

# **Grundlagen- und Psychotherapieforschung Hand in Hand**

**– Trotz Social Distancing:**

**Eingereichte Abstracts für das verschobene 38. Fachgruppensymposium  
Klinische Psychologie und Psychotherapie 2020**

**Band I: Symposienbeiträge**

Hrsg.: Alpers, G. W., Gerdes, A. B. M., Büdenbender, B., Flora, G., Höfling, T. T. A., Hengen, K., Hies, O., Fraunfelter, L., Köther, A., Müller, U. W. D., Siebenhaar, K. & Meachon, E.

Lehrstuhl für Klinische Psychologie, Biologische Psychologie und Psychotherapie, Universität Mannheim (2020)



# Inhalt

|   |            |
|---|------------|
| <b>Vorwort Band I: Eingereichte Beiträge zu Symposien .....</b> | <b>1</b>   |
| <b>1. Kinder und Jugendliche .....</b>                          | <b>2</b>   |
| <b>2. Kinder und Jugendliche, Erwachsene .....</b>              | <b>42</b>  |
| <b>3. Erwachsene .....</b>                                      | <b>63</b>  |
| <b>4. Gerontologie .....</b>                                    | <b>216</b> |
| <b>5. Namens-Index .....</b>                                    | <b>226</b> |

**Innerhalb der Kategorien (Kinder und Jugendliche, etc.) sind Beiträge gemäß der folgenden Keywords alphabetisch sortiert:**

- Affektive Störungen
- Affektive Wissenschaft
- Angststörungen
- Ätiologie
- Diagnostik
- E-Health/Digitalisierung
- Entwicklungsstörungen
- Epidemiologie und Prävention
- Essstörungen
- (Experimentelle) Psychopathologie
- Familienpsychologie
- Gesunde Probanden
- Interdisziplinäre Ansätze
- Interkulturelle Ansätze
- Körperliche Erkrankungen/Schmerzen
- Neurowissenschaften
- Persönlichkeitsstörungen
- Psychophysiologie
- Psychotherapie
  - Psychotherapeutische Ausbildung
  - Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/Intervention
  - Psychotherapieforschung
- Schizophrenie und Psychotische Störungen
- Störungen der Impulskontrolle
- Stressassoziierte Störungen
- Zwangs(spektrums)störungen
- Sonstiges

# Vorwort Band I: Eingereichte Beiträge zu Symposien

Dieser Abstract-Band ist ungewöhnlich. Er fasst Abstracts zusammen, die als Beiträge zu Symposien einer Tagung eingereicht wurden, die so nicht stattfinden konnte, sondern wegen der Corona-Krise verschoben werden musste. Das gesamte Team des Lehrstuhls Biologische und Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Mannheim hatte sich im Vorfeld der geplanten Tagung im Mai 2020 mächtig ins Zeug gelegt, um den Mitgliedern der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie bei ihrer 38. Fachgruppentagung etwas Besonderes zu bieten. Es waren 566 Anmeldungen und hervorragenden wissenschaftlichen Beiträge für 75 Symposien und 225 Poster eingegangen und trotzdem konnte die Veranstaltung nicht wie geplant abgehalten werden.

Die Landesregierung Baden-Württemberg hatte in der „Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-Cov-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO)“ am 28. März 2020 Veranstaltungen von mehr als fünf Personen generell verboten. In Rücksprache mit der Fachgruppensprecherin Prof. Silvia Schneider sowie mit dem Mannheimer Rektor Prof. Thomas Puhl, musste den Fachgruppenmitgliedern leider mitgeteilt werden, dass der Termin im Mai 2020 entfallen musste und das 38. Symposium stattdessen auf das Jahr 2021 zu verschieben war.

Damit Sie, unsere geschätzten Kolleginnen und Kollegen, sich nun trotzdem über Ihre geplanten Beiträge austauschen können, haben wir in diesem Band alle positiv begutachteten Einreichungen zusammengefasst (mit wenigen Ausnahmen, bei denen uns die Einverständnis nicht erteilt wurde). Dies soll nicht ausschließen, dass Sie diesen Beitrag in 2021 nochmals einreichen oder ein Update davon anfertigen. Selbstverständlich dürfen Sie dann aber auch mit ganz anderen Beiträgen an den Start gehen. Wir müssen Sie aber auch um Verständnis bitten, dass der Abdruck der Abstracts keine Aussage über die Aufnahme in das Programm für 2021 oder die Struktur des Programms selbst erlauben kann.

Das 38. Symposium der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie wird also erst am 12.05.-15.05.2021 stattfinden. Da wir beobachten, dass wieder mehr und mehr Versammlungen möglich sind, hoffen wir auf eine schöne Präsenzveranstaltung im Mannheimer Schloss. Der Titel dieses Tagungsbandes greift unser Kongressmotto von 2020 auf – wir wünschen uns, dass das „Hand in Hand“ im übertragenen Sinne trotz des nach wie vor erforderlichen Abstand-Haltens gelten möge.

Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis und natürlich für Ihre wissenschaftlichen Beiträge. Wir danken der Fachgruppenleitung, insbesondere Prof. Dr. Silvia Schneider, für Ihre Unterstützung.

Mannheim im Corona-Sommer 2020

Das Organisationsteam

# 1. Kinder und Jugendliche

**Keywords:** Affektive Störungen, Affektive Wissenschaft, Angststörungen, Familienpsychologie

**Eingereicht durch:** Zietlow, Anna-Lena (*Zentrum für psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg*), Woll, Christian (*LMU München*)

## **Die Rolle der Eltern-Kind-Interaktion für die kindliche Entwicklung im Kontext elterlicher psychischer Störungen**

Kinder psychisch kranker Eltern haben ein deutlich erhöhtes Risiko im Laufe ihres Lebens selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Einen zentralen Transmissionsweg stellt die Eltern-Kind-Interaktion dar. Die vier Beiträge fokussieren die Auswirkungen elterlicher psychischer Störungen auf die kindliche Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung der Eltern-Kind-Interaktion. Neben der Vorstellung einer systematischen Übersichtsarbeit zum Zusammenhang zwischen peripartaler Depression und Angststörungen und postpartaler Interaktion (Vortrag 1, Ch. Woll), werden Ergebnisse einer prospektiv-longitudinalen Studie mit postpartal angsterkrankten Müttern von der Geburt bis ins Vorschulalter vorgestellt (Vortrag 2, A.-L. Zietlow + 3, H. Lässig). Den Abschluss bildet die Vorstellung einer Meta-Analyse zum Auftreten von High Expressed Emotion bei psychisch kranken Eltern (Vortrag 4, J. Fahrer).

Unterbeitrag 1:

### **Auswirkungen mütterlicher Depressionen und Angststörungen im Peripartalzeitraum auf die prä- und postpartale Mutter-Kind-Bindung und die postpartale Mutter-Kind-Interaktion**

**Christian Woll, Sophie Koller, Dr. Mitho Müller, Prof. Dr. Corinna Reck** (*LMU München*)

**Einleitung:** Die Auswirkungen von mütterlichen Depressionen und Angststörungen im Peripartalzeitraum auf die prä- und postpartale Mutter-Kind-Bindung und die postpartale Mutter-Kind-Interaktion werden zunehmend erforscht. Es gibt Hinweise dafür, dass die prä- und postpartale Bindung einen Einfluss auf die Qualität der postpartalen Mutter-Kind-Interaktion nehmen kann und als mögliche Mediatoren fungieren.

**Zielsetzung:** Ziel war es, bisherige Befunde zu den Auswirkungen von reinen mütterlichen Depressionen und reinen mütterlichen Angststörungen und mütterlichen Depressionen mit komorbiden Angststörungen im Peripartalzeitraum auf die prä- und postpartale Mutter-Kind-Bindung und die frühe postpartale Mutter-Kind-Interaktion systematisch aufzubereiten und Hinweise für einen möglichen Mediationseffekt der prä- und postpartalen Bindung zu sammeln.

**Methode:** Hierzu wurde eine umfassende systematische Literatursuche in drei verschiedenen Datenbanken durchgeführt - EBSCO (MEDLINE, PsycINFO, PsycARTICLES, PSYINDEX), Web of Science und Cochrane Library. Methodisch wurde der Fokus auf einen transparenten Forschungsprozess nach den aktuellsten Open-Science-Kriterien gelegt.

**Ergebnisse:** Die bisherigen Befunde deuten darauf hin, dass Depressionen und Angststörungen bei Müttern mit einer geringeren prä- und postpartalen Bindung einhergehen und sich negativ auf die frühe postpartale Mutter-Kind-Interaktion auswirken.

Ausblick: Anhand von Daten aus der DFG-PP-Studie (Depressionen und Angststörungen im Präpartalzeitraum) sollen die bisherigen Befunde repliziert und genauer untersucht werden. Erste Ergebnisse aus dieser Untersuchung werden vorgestellt.

Unterbeitrag 2:

### **Der Einfluss von präpartalem Stress auf kindliche Regulationsprozesse und Zusammenhänge mit der Mutter-Kind-Interaktion im Vorschulalter**

**Dr. Anna-Lena Zietlow<sup>1</sup>, Dr. Nora Nonnenmacher<sup>2</sup>, Prof. Dr. phil. Beate Ditzen<sup>1</sup>, Dr. Mitho Müller<sup>2</sup>, Prof. Dr. Corinna Reck<sup>2</sup>** (<sup>1</sup> Universitätsklinikum Heidelberg, <sup>2</sup> LMU München)

Einleitung: Stress und Angstsymptome während der Schwangerschaft und nach der Geburt können langfristige Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung haben. Dabei sind die genauen Transmissionsmechanismen noch nicht vollständig geklärt. Diskutiert werden neben der Funktion der kindlichen Stressachse insbesondere frühe Regulationsprozesse in der Mutter-Kind-Interaktion.

Zielsetzung: Die vorliegende prospektiv-longitudinale Studie beschäftigt sich mit den Auswirkungen präpartalen Stresses und postpartalen Angststörungen auf die kindliche Stressreaktivität im Postpartalzeitraum sowie die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion im Vorschulalter.

Methode: Die Stichprobe bestand aus n = 35 gesunden Mutter-Säuglings-Dyaden und n = 28 Müttern mit postpartalen Angststörungen nach DSM-IV und deren Säuglingen. Das präpartale Stresserleben wurde mit dem Prenatal Emotional Stress Index (PESI) retrospektiv 3-4 Monate postpartal erhoben. Zeitgleich wurde auch die kindliche Stressreaktivität via Speichelcortisol im Face-to-Face-Still-Face Paradigma erfasst. Die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion wurde im Alter von M = 5.0 Jahren der Kinder bei einer Follow-up-Stichprobe von n = 30 in einer Freispielsituation erfasst und mit dem Coding Interactive Behavior (CIB) ausgewertet.

Ergebnisse: Mütter der klinischen Gruppe berichteten über signifikant höheren präpartalen Stress als die Kontrollgruppe. Präpartaler Stress prädizierte die kindliche Stressreaktivität in der Postpartalzeit, nicht jedoch das dyadische Interaktionsverhalten im Vorschulalter. Die kindliche Stressreaktivität in der frühen Postpartalzeit und mütterliche Angstsymptome im Vorschulalter korrelierten signifikant mit der dyadischen Interaktionsqualität.

Die Ergebnisse der Studie deuten auf den Einfluss präpartalen Stresses auf die frühe kindliche Entwicklung hin und werden vor dem Hintergrund von Präventions- und Interventionsmaßnahmen diskutiert.

Unterbeitrag 3:

### **Mutter-Kind-Interaktion im Vorschulalter: die Rolle mütterlicher postpartaler Angststörungen und mütterlicher Selbstwirksamkeit**

**Hannah Sophie Lässig<sup>1</sup>, Dr. Nora Nonnenmacher<sup>2</sup>, Dr. Mitho Müller<sup>2</sup>, Prof. Dr. Corinna Reck<sup>2</sup>, Dr. Anna-Lena Zietlow<sup>3</sup>** (<sup>1</sup> Universität Mannheim, <sup>2</sup> LMU München, <sup>3</sup> Universitätsklinikum Heidelberg)

Einleitung: Mütterliche Angsterkrankungen können sich zum einen negativ auf die Interaktion mit dem eigenen Kind und zum anderen negativ auf das mütterliche Selbstwirksamkeitserleben auswirken, die genauen Zusammenhänge sind bisher wenig untersucht.

**Zielsetzung:** Diese prospektiv-longitudinale Studie hat zum Ziel, diese Forschungslücke zu schließen und analysiert daher die Rolle postpartaler Angststörungen und mütterlichen Selbstvertrauens im ersten Jahr nach der Geburt für die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion im Vorschulalter.

**Methode:** Es wurden  $n = 18$  Mütter mit postpartalen Angststörungen nach DSM-IV und  $n = 35$  gesunde Mutter-Säuglings-Dyaden zu drei Zeitpunkten untersucht (3 und 12 Monate postpartal, sowie im Vorschulalter des Kindes,  $M = 5,0$  Jahre). Die mütterliche Selbstwirksamkeit wurde mit der Lips Maternal Self Confidence Scale erhoben, spezifische Angstsymptome anhand des Fragebogens zu körperbezogenen Ängsten, Kognitionen und Vermeidung ermittelt. Die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion im Vorschulalter wurde während einer 15-minütigen Freispielsituation mithilfe des Coding Interactive Behavior Manuals (CIB) von unabhängigen Ratern kodiert.

**Ergebnisse:** Mütter mit postpartalen Angststörungen berichteten 3 und 12 Monate postpartal ein niedrigeres mütterliches Selbstvertrauen als die gesunde Kontrollgruppe. Auch hinsichtlich der Mutter-Kind-Interaktion zeigten sich Unterschiede: Mütter mit postpartalen Angststörungen zeigten beispielsweise weniger grenzsetzendes Verhalten gegenüber ihren Kindern. Dieser Zusammenhang konnte durch aktuelles Vermeidungsverhalten erklärt werden. Unsere Ergebnisse unterstreichen damit die Notwendigkeit, langfristige Effekte postpartaler Angststörungen auf Mutter-Kind-Interaktionen zu untersuchen, um spezifische Interventionen für Mütter mit postpartalen Angststörungen zu entwickeln und dadurch negativen Auswirkungen auf Mutter-Kind-Interaktionen vorzubeugen.

Unterbeitrag 4:

#### **Zusammenhänge zwischen High Expressed Emotion und elterlicher Psychopathologie – eine Metaanalyse**

**Julia Fahrner, Prof. Dr. Hanna Christiansen** (*Philipps-Universität Marburg*)

**Einleitung:** Expressed Emotion (EE) misst die affektive Einstellung einer interviewten Person gegenüber einem Angehörigen (Leeb, 1997), kann als Indikator familiären Stresses und als ein stabiler Prädiktor für den Verlauf psychischer Erkrankungen betrachtet und u. a. zur Einschätzung der Qualität der Eltern-Kinder-Beziehung genutzt werden (Daley, Sonuga-Barke, & Thompson, 2003). In der Vorliegenden Metaanalyse wurde das Auftreten von High Expressed Emotion (HEE) in Familien mit psychisch erkrankten Müttern und Vätern gegenüber Familien in denen kein Elternteil psychisch erkrankt ist, untersucht.

**Methode:** 13 Studien basierend auf 16 unabhängigen Stichproben wurden identifiziert und in die Analyse eingeschlossen. Mittels metaanalytischer Verfahren und Metaregression wurden mögliche Zusammenhänge zwischen HEE und elterlicher psychischer Erkrankung überprüft.

**Ergebnisse:** Die Analyse deutet auf einen schwachen Effekt zwischen elterlicher psychischer Erkrankung und HEE hin, welcher durch das Alter der Kinder sowie das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung der Kinder moderiert wird.

**Keywords: Affektive Störungen, Epidemiologie und Prävention, (Experimentelle) Psychopathologie, Sonstiges**

**Eingereicht durch: Knappe, Susanne** (*Technische Universität Dresden*), **Bürger, Arne** (*Universitätsklinikum Würzburg*)

### **Prävention von Suizidalität und Selbstverletzendem Verhalten in der Adoleszenz**

Ungeachtet der zunehmenden Kenntnisse über die klinischen Merkmale, Korrelate und Risikofaktoren für selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität im Jugendalter bleiben die Implementation und Dissemination evidenzbasierter Präventions- und Behandlungsprogramme verbesserungswürdig. Im Symposium werden aktuelle Programme aus dem deutschsprachigen Raum und ihre Bestrebungen zur Verbreitung vorgestellt: A. Bürger (Würzburg) stellt ein Präventionsprogramm für selbstverletzendes Verhalten vor, A. Edinger (Heidelberg) berichtet Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Interventionsstudie zu einem Kurzzeitbehandlungsprogramm für Adoleszente mit nichtsuizidalem selbstverletzendem Verhalten. Im zweiten Teil des Symposiums werden Ergebnisse der SAVE-Studie zur Prävention suizidalen Verhaltens in Darmstadt und Heidelberg gezeigt. Das Symposium schließt mit jüngsten Ergebnissen zum NeSuD-Präventionsprogramm, das die Inanspruchnahme regionaler Hilfen bei Schülern in seelischen Krisen fördert.

Unterbeitrag 1:

#### **1. PrEmo - Ein schulisches universellen Präventionsprogramm zur Reduktion selbstverletzenden Verhaltens und Suizidalität**

**Arne Bürger** (*Universitätsklinikum Würzburg*)

Die nicht-suizidale Selbstverletzung (NSSV) wurde von der WHO zum fünfthäufigsten Gesundheitsrisiko im Jugendalter erklärt. NSSV ist ein Risikomarker für die Entwicklung von psychischen Erkrankungen und mit einem 8-fach erhöhten Suizidrisiko im Jugendalter assoziiert. Es ist überraschend, dass evaluierte universelle Präventionsprogramme „Mangelware“ sind. Das Würzburger Projekt (PrEmo – Prävention durch Emotionsregulation) versucht diese Lücke zu schließen. Innerhalb von PREmo soll durch eine Stärkung protektiver Verhaltensweisen, die Emotionsregulation verbessert werden, um dadurch NSSV und Suizidalität zu vermindern, ohne diese Verhaltensweisen dabei aktiv zu thematisieren. Die Wirksamkeitsprüfung erfolgt an 3.200 Schüler\*innen der 6. und 7. Klasse durch ein dreiarmliges randomisiert kontrolliertes Design. Im Vortrag werden die Programmentwicklung und das Studiendesign präsentiert sowie erste Erkenntnisse aus der Feasibility Studie vorgestellt.

Unterbeitrag 2:

#### **2. Kurzzeittherapieprogramm für die Behandlung von nichtsuizidalem selbstverletzendem Verhalten im Jugendalter - eine randomisiert-kontrollierte Studie**

**Alexandra Edinger** (*Universitätsklinikum Heidelberg*), **Peter Parzer, Gloria Fischer-Waldschmidt, Romuald Brunner, Franz Resch, Michael Kaess**

**Hintergrund:** Obwohl nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) ein verbreitetes und klinisch relevantes Phänomen darstellt, mangelt es an evidenzbasierten, spezifischen, effektiven sowie ökonomischen Behandlungsansätzen. Die meisten Therapien wurden bislang für die Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) entwickelt und sind daher sehr umfangreich sowie

kostenintensiv. Die vorliegende Studie untersuchte die Wirksamkeit eines neuen kognitiv-behavioralen Therapiemanuals für Jugendliche mit NSSV – das „Cutting-Down-Programme“ (CDP). Zusätzlich wurde überprüft, ob das Kurzprogramm ähnliche Effekte bei Jugendlichen mit NSSV und BPS erzielt.

**Methode:** 74 Jugendliche, welche repetitives NSSV ( $\geq 5$  Vorfälle) innerhalb der letzten sechs Monate zeigten, erhielten entweder durchschnittlich 9,6 (SD=2,7) Sitzungen CDP oder 19,3 (SD=14,0) Sitzungen einer hochqualitativen herkömmlichen Behandlung (Treatment as Usual; TAU). Die Outcome-Maße wurden vor der Behandlung, direkt danach sowie sechs Monate später erfasst. Primäres Outcome-Kriterium war eine Reduktion in der Häufigkeit des NSSV um mindestens 50%.

**Ergebnisse:** Sowohl Probanden der CDP- als auch der TAU-Gruppe erzielten eine signifikante Reduktion in der Häufigkeit des NSSV in den letzten sechs Monaten ( $\chi^2(1)=12.45$ ;  $p<.001$ ). Teilnehmer der CDP-Gruppe erreichten dabei eine schnellere Reduktion in der Häufigkeit des NSSV innerhalb des letzten Monats verglichen mit Teilnehmern der TAU-Gruppe ( $\chi^2(2)=7.78$ ;  $p=.021$ ). Darüber hinaus konnten marginal signifikant mehr Probanden mit BPS in beiden Gruppen eine bedeutsame Reduktion in der Häufigkeit des NSSV innerhalb der letzten sechs Monate erzielen als solche ohne BPS ( $\chi^2(1)=3.40$ ;  $p=.065$ ).

**Zusammenfassung:** Das CDP bewirkte eine deutliche Verbesserung des NSSV. Es ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zu einem hochqualitativen TAU hinsichtlich der Behandlungseffekte auf NSSV. Vor allem NSSV im Kontext der BPS konnte verbessert werden.

Unterbeitrag 3:

### **Förderung von hilfesuchendem Verhalten von Jugendlichen im Rahmen der Suizidprävention**

**Theresa Rohrbach** (*Universität Heidelberg*)

Suizid ist die zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen. Evaluationen bisheriger Präventionsprogramme zeigten positive Effekte im Bereich der Psychoedukation (Zalsman et al., 2016). Die Förderung von hilfesuchendem Verhalten stellt hingegen eine besondere Herausforderung dar (Klimes-Dougan et al., 2012). Hier setzt das Projekt SAVE (gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit) an. An zwei Standorten wurden ein Gatekeeper-Training für Lehrkräfte sowie ein psychoedukatives Training für Schüler/-innen entwickelt und im Rahmen einer Interventionsstudie überprüft. Um die Bereitschaft Hilfe zu suchen bzw. anzunehmen weiter zu steigern, erfolgte eine Vernetzung mit den regionalen Hilfsstrukturen. In dem Training wurde zudem auf eine Enttabuisierung der Inanspruchnahme von professioneller Hilfe sowie der Kontaktaufnahme zu Lehrpersonen in Krisen hingearbeitet.

Zentrale Forschungsfragen sind 1) ob das Training für Schüler/-innen zu einer Erhöhung des hilfesuchenden Verhaltens führt und 2) ob die Lehrkräfte im Rahmen der Fortbildung Gatekeeper-Skills erwerben können.

Die Analysen am Standort Heidelberg weisen darauf hin, dass durch das Training eine Erhöhung des hilfesuchenden Verhaltens der Schüler/-innen (N=39) erzielt werden kann: Nach der Intervention würden sich signifikant mehr Jugendliche an Lehrkräfte ( $t(40) = -1.949$ ,  $p = .029$ ,  $d = -.30$ ) und an professionelle Beratungsstellen ( $t(39) = -6.386$ ,  $p < .001$ ,  $d = -1.01$ ) wenden als davor. Hinsichtlich der Gatekeeper-Skills zeigen sich ebenfalls positive Effekte: Lehrpersonen (N=5) fühlen sich nach der Fortbildung sicherer darin, Jugendliche in einer Krise kurzfristig zu stabilisieren, Warnzeichen von Suizidalität zu erkennen und nach konkreten Suizidgedanken zu fragen.



Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die ersten Ergebnisse auf eine Wirksamkeit der Interventionen hinweisen. Einschränkend ist festzuhalten, dass die Stichproben noch sehr klein sind. Die Datenerhebung wird gegenwärtig weitergeführt.

Unterbeitrag 4:

#### **Das SAVE-Suizidpräventionsprogramm an Schulen: Erste Ergebnisse einer psychoedukativen Unterrichtseinheit**

**Katharina Bockhoff** (*Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret*)

Suizid ist weltweit die zweithäufigste Todesursache von Jugendlichen. Da Jugendliche einen Großteil ihrer Zeit in der Schule verbringen, stellt diese einen geeigneten Ort für Suizidprävention dar. Das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderte Projekt SAVE hat das Ziel, die Suizidprävention an Schulen nachhaltig zu verbessern. Es besteht aus drei zentralen Säulen: (1) einem Gatekeeper-Training für Lehrkräfte, (2) einer psychoedukativen Unterrichtseinheit für Schülerinnen und Schüler in einem randomisierten, kontrollierten (RCT) Design sowie (3) einer Vernetzung mit regionalen Hilfsstrukturen zur Verbesserung des hilfesuchenden Verhaltens. Das Projekt wird an am Standort Darmstadt und am Standort Heidelberg mit leicht unterschiedlichen Schwerpunkten durchgeführt.

Am Standort Darmstadt wird getestet, ob und in welchem Ausmaß die Häufigkeit depressiver Symptome durch die Durchführung einer psychoedukativen Unterrichtseinheit zur Suizidprävention gesenkt werden kann. Aus der Klinik ist bekannt, dass depressive Symptomatik und Suizidalität miteinander korrelieren. Erste Ergebnisse in der Interventionsgruppe zeigen, dass die Anzahl der depressiven Symptome bei als gefährdet eingestuften Schülerinnen und Schülern ( $N=6$ ) mit  $M=16.33$  ( $SD=5.01$ ) signifikant über der von nicht gefährdeten Schülerinnen und Schülern ( $N=31$ ,  $M=3.94$ ,  $SD=3.21$ ) liegt. Eine Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigte insgesamt eine signifikante Reduktion der depressiven Symptomatik über die Zeit,  $F(2,70)=8.13$ ,  $p=.001$ ,  $\eta^2=.188$ , sowie eine signifikante Wechselwirkung zwischen Gruppe (Gefährdete vs. Nicht-Gefährdete) und Messzeitpunkt,  $F(2,70)=6.14$ ,  $p=.004$ ,  $\eta^2=.149$ , die darauf hinweist, dass der Interventionseffekt in der gefährdeten Teilstichprobe größer ist. Daher scheinen als gefährdet eingestufte Schülerinnen und Schüler besonders von der Unterrichtseinheit zu profitieren. Im Rahmen einer größeren Stichprobe ( $N=120$  in der Interventionsgruppe) soll dies überprüft werden.

Unterbeitrag 5:

#### **5. Suizidprävention durch Förderung der Inanspruchnahme regionaler Hilfen? Erste Ergebnisse des NeSuD Präventionsprogrammes**

**Susanne Knappe** (*Technische Universität Dresden*)

Das Bundesland Sachsen führt seit Jahrzehnten die höchsten Suizidraten im bundesweiten Ländervergleich. Dennoch werden bislang nur wenige Maßnahmen zur Suizidprävention angeboten. Um diese Lücke ansatzweise zu schließen und den Mehrwert präventiver Bemühungen aufzuzeigen, wurde Ende 2018 das Netzwerk für Suizidprävention in Dresden (NeSuD) im Rahmen einer bislang einmaligen Förderlinie des BMG initiiert. Das Projekt will zum einen ein regionales sektorenübergreifendes Netzwerk von nieder- bis höherschweligen Hilfsstrukturen für unterschiedliche Zielgruppen etablieren. Zum anderen wird eine universelles edukatives Programm für Schüler ab dem 12. Lebensjahr angeboten, um über Hilfsangebote für Jugendliche in seelischen Krisen

zu informieren. Suizidpräventionsangebote fokussieren häufig auf die Aufklärung über und Entstigmatisierung von psychischen Störungen und erzielen geringe bis moderate positive Effekte. Die Förderung von hilfesuchendem Verhalten stellt jedoch eine besondere Herausforderung dar aufgrund zahlreicher struktureller und individueller Barrieren. NeSuD will erstere durch die stärkere Vernetzung der vorhandenen Akteure abbauen und individuelle Barrieren im Rahmen des NeSuD

Präventionsprogrammes für Schüler vermindern. Schüler erarbeiten in einem 180 minütigen Workshop individuelle Stressoren und Bewältigungsstrategien, identifizieren mittels Fallvignetten oder eigenen Beispielen krisenhafte Situationen und erhalten Informationen über regionale Hilfsangebote. Hauptaugenmerk liegt im Training der Inanspruchnahme dieser Hilfsangebote. Bislang haben mehr als 600 Schüler im Rahmen einer randomisierten Warte-Kontroll-Studie an dem einfach zu schulenden und unaufwendig durchzuführenden Programm teilgenommen. Die geplante Fallzahl von 672 Schülern wird mit hoher Wahrscheinlichkeit erreicht werden. Wir berichten prä-post-Effekte auf das Wissen und Einstellungen zu psychischen Belastungen, Suizidalität und professionelle Hilfen, sowie zum Inanspruchnahmeverhalten.

**Keywords: Affektive Störungen, Epidemiologie und Prävention, Familienpsychologie, Sonstiges****Eingereicht durch: Lüttke, Stefan** (*Universität Tübingen*)**Prevention of internalising disorders in children and adolescents: From individual factors to family-focussed approaches.**

Internalising disorders such as anxiety and depression are common and high prevalent mental-health problems in children and adolescents. Compared to other mental-health issues, internalising disorders are particularly recurrent or become chronic. In addition to improving the treatment of these disorders, it is therefore of great interest to foster prevention. In contrast to preventive strategies in adults prevention in childhood and adolescence targets not only the individual but also addresses parents or the family as a system. Moreover, to be effective prevention must consider moderators such as gender as well as precursors for psychopathology that have often been neglected in the past. Hence, the aim of this symposium is twofold: To present state-of-the-art research on family focussed prevention and to discuss important factors that may influence the individual's prevention process.

Unterbeitrag 1:

**Effects of migration background and gender on prevention of adolescent depression: A cluster-randomized control group study****Patrick Pössel<sup>1</sup>, Jeremy Gaskins<sup>1</sup>, Tao Gu, Martin Hautzinger<sup>2</sup>** (<sup>1</sup> *University of Louisville*, <sup>2</sup> *Eberhard Karls Universität Tübingen*)

Adolescent girls and adolescents with migration background are more impacted by depressive symptoms than adolescent boys and adolescents without migration background. Adolescent girls benefit more from participation in prevention programs while no studies examined the role of migration background on depression prevention. We hypothesized that (a) adolescent girls benefit more than adolescent boys and (b) adolescents without migration background benefit more than adolescents with migration background. The cluster-randomized trial included 439 eighth grade students (43.5% adolescent girls, 42.4% migration background) in Germany. Adolescents were randomized to a 10-week universal prevention program or school-as-usual. Our secondary analyses revealed that depressive symptoms decreased in adolescent girls in the prevention, but not in the control group. Depressive symptoms increased in adolescents with but not without migration background. Future research attempting to improve the effects of depression prevention in adolescent boys in general and adolescent boys with migration background in particular is needed.

Unterbeitrag 2:

**Psychotic like experiences in adolescents and their relationship with future psychopathology****Dr. Mar Rus-Calafell, Laura Schräper, Nils Ehrbar, Sören Friedrich, Karen Krause, Prof. Dr Silvia Schneider** (*Ruhr-Universität Bochum*)

Psychotic-like experiences (PLE) also called attenuated psychotic symptoms, such as hearing voices, believing that someone is following you, or having thoughts that may appear odd to others, can occur in the absence of a formal diagnosis of psychosis or any other disorder, but might be accompanied by distress and adverse life impact. PLE in adolescents have been associated not only with a higher risk of developing psychosis but also other mental health disorders in adulthood (Healy et al., 2019), including

also risk for drug abuse and suicide attempts (Connell et al., 2016). Although it is well established that these experiences are frequent in young people, studies on prevalence, comorbidity and psychological factors underlying PLE in children and adolescence seeking and non-seeking or help are very limited. This talk will summarise main findings and current consensus on when distressing PLE should be taken into consideration when assessing a young person seeking for help and the need for planning clinical formulated interventions, sometimes becoming PLE the focus of the intervention in their own right depending on their social interference. A current study protocol to explore PLE and their associated predictors in adolescents seeking psychological help at the Mental Health Research and Treatment Centre (RUB) will be presented at the end of the talk.

Unterbeitrag 3:

### **CARE-FAM-NET - children with rare conditions and their families**

**Johannes Böttcher, Prof. Silke Wiegand-Greife** (*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*)

It is estimated that in Germany, approximately two million children and adolescents live with one of up to 8,000 different rare diseases (SE). Disease management requires a high degree of support and care from parents and siblings. Children and adolescents with SE as well as their siblings and parents are therefore under a high physical and psychological strain. Children suffering from SE show an increasing number of internalising and externalising behavioural and developmental disorders. Accordingly, siblings grow up in a living environment that is characterized by the care and medical treatment of the sick sibling. Therefore, psychosocial support in interdisciplinary care structures appears to be urgently necessary.

The CARE-FAM-NET network aims to address psychological symptoms, comorbidities and their chronification in children and adolescents between 0 and 21 years of age with SE and their families through diagnostics, early detection and treatment. The central goals are the implementation, evaluation and transfer of two new evidence-based psychosocial care forms (CARE-FAM and WEP-CARE) for children with SE and their families at 18 clinical centres in 13 federal states. Two new innovative forms of psychosocial care are being evaluated in a multicentre randomised controlled study and, if successful, will be transferred to regular care. A significant gap in psychosocial care for these families is to be closed and the mental health and quality of life of children with SE and their relatives is to be sustainably improved.

Unterbeitrag 4:

### **Randomised controlled trial of a family-, group- and CBT-based intervention to prevent depression in children of depressed parents: effects at 15-month follow-up**

**Dr. Belinda Platt, Johanna Löchner, Alessandra Voggt, Keisuke Takano, Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne** (*Klinikum der Universität München, LMU München*)

Objective: One of the biggest risk factors for depression is having a parent who has suffered from depression. The family group cognitive-behavioral preventive intervention developed by Compas and colleagues (FGCB) has shown promising findings in reducing the prevalence of depression in children of depressed parents.

**Methods:** The study protocol for this parallel randomized controlled trial is reported elsewhere (Platt et al., 2015, BMC Psychiatry; NCT02115880). Families with i) at least one parent suffering from depression and ii) one healthy child aged 8-17 were randomly allocated to receive the 12-session CBT intervention (EG; n = 50) or no intervention (CG; usual care; n=50). Parents and their children completed outcome measures at baseline as well as 6 months (T2), 9 months (T3) and 12 months (T4) later. It was hypothesized that children in the EG would differ from those in the CG in the primary outcome variable (diagnosis of depression at T4) as well as in secondary outcome variables (depressive, internalizing and externalizing symptoms at T2-T4).

**Results:** An unexpectedly low number of children in the CG experienced an episode of depression across the study time period, preventing statistical comparisons of the two groups at the final time point (T4). Analyses testing the extent to which changes in emotion regulation strategies mediated the effect of the intervention on children's self-rated internalizing symptoms at T4 will be reported.

**Conclusions:** The current study provides an important step towards the global goal of developing improved prevention strategies for children at risk of depression by showing that the positive effects of the FGCB are replicable in other cultures and settings and by identifying which components of the intervention are associated with these positive effects.

**Keywords:** Ätiologie, Entwicklungsstörung, Familienpsychologie, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention

**Eingereicht durch:** Zemp, Martina (*Universität Wien*), Christiansen, Hanna (*Philipps-Universität Marburg*)

### **ADHS im Kindes- und Jugendalter: Familie, Schule und Intervention**

In diesem Symposium erfolgt ein systematischer Blick auf die ADHS bei Kindern und Jugendlichen, der über die Kernsymptomatik hinausgeht und wichtige Kontextfaktoren einbezieht. Die Beiträge fokussieren auf die Familie, den Schulkontext oder Behandlungsmethoden. Im 1. Beitrag wird das Projekt „ADHS im Klassenzimmer“ vorgestellt, das die Implementationslücke bei der Anwendung von Klassenrauminterventionen durch Lehrkräfte untersucht. Der 2. Beitrag präsentiert eine Meta-Meta-Analyse zur Wirksamkeit von verschiedenen Behandlungsformen bei ADHS mit Blick auf mögliche Sekundärprobleme. Der 3. Beitrag diskutiert die Rolle von familiären Konflikten als Risikofaktor in der Aufrechterhaltung der ADHS-Symptomatik. Im 4. Beitrag werden die Ergebnisse einer Längsschnittstudie über die Zusammenhänge zwischen kindlicher Hyperaktivität und familiären Interaktionen vorgestellt. Abschließend wird die Familialität bei ADHS beleuchtet und Implikationen für Beschulung und Intervention abgeleitet.

Unterbeitrag 1:

#### **ADHS im Klassenzimmer**

**Martina Dort, Anna Enrica Strelow** (*Philipps-Universität Marburg*)

Mit einer ADHS gehen häufig schulische Schwierigkeiten einher. Evidenzbasierte „classroom management“ Strategien können entsprechende Verhaltensprobleme reduzieren, werden jedoch nur selten im Schulalltag eingesetzt. Das Projekt „ADHS im Klassenzimmer“ beschäftigt sich mit dieser Implementationslücke und möglichen Ursachen. Dabei werden die Erwartungen und Einstellungen von Lehrkräften sowie Einflussfaktoren auf diese betrachtet. Ebenso wird eine potentielle Lücke in der Kommunikation zwischen den Forschungsgebieten Psychologie und Pädagogik beleuchtet.

Unterbeitrag 2:

#### **Veränderungen sekundärer Begleitscheinungen durch Interventionen für ADHS im Kindes- und Jugendalter: eine umfassende Meta-Meta-Analyse**

**M.Sc.-Psych. Selina Türk<sup>1</sup>, Ann-Kathrin Korfmacher<sup>1</sup>, Dr. Heike Gerger<sup>2</sup>, Dr. Saskia Van der Oord<sup>3</sup>, Prof. Dr. Hanna Christiansen<sup>1</sup>** (*<sup>1</sup> Philipps-Universität Marburg, <sup>2</sup> Universität Basel, <sup>3</sup> KU Leuven*)

Von ADHS betroffene Kinder und Jugendliche sind wie eine Art „Magnet“ für weitere Probleme des alltäglichen Lebens, die sogar noch schwerwiegender oder beeinträchtigender sein können als die Kernsymptome (Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität) selbst (DuPaul & Stoner, 2014). Zur Überprüfung der Wirksamkeit verschiedener pharmakologischer und non-pharmakologischer Interventionen, sollten demnach auch Veränderungen in diesen sekundären Begleitscheinungen berücksichtigt werden. Es liegen zahlreiche Interventionsstudien vor, welche über die Zeit meta-analytisch zusammengefasst und analysiert wurden. Die große Anzahl an Meta-Analysen im ADHS-Bereich mit zum Teil heterogenen Ergebnissen hinsichtlich der Veränderung der Kernsymptomatik und sekundärer Outcomes erschwert eine eindeutige Aussage über die Effektivität der jeweiligen Interventionen. Das Ziel der vorliegenden Meta-Meta-Analyse ist es daher, die aktuellen meta-

analytischen Erkenntnisse über die Wirksamkeit der verschiedenen Behandlungen bei ADHS zusammenzufassen. Eine besondere Berücksichtigung finden hierbei Auswirkungen auf schulische Leistungen, soziale Fertigkeiten, aggressives/oppositionelles Verhalten, wahrgenommene Lebensqualität und elterliche Erziehungsfertigkeiten. In einem weiteren Schritt sollen Faktoren identifiziert werden, die zur Heterogenität der Ergebnisse von Meta-Analysen beitragen (z.B. Verwendung unterschiedlicher Outcomemaße oder Art der Kontrollgruppe).

Unterbeitrag 3:

### **ADHS im Kindes- und Jugendalter: Eine Familienangelegenheit**

**Prof. Dr. Martina Zemp** (*Universität Wien*)

Der Einfluss der Familie in der Entstehung und Aufrechterhaltung der ADHS bei Kindern und Jugendlichen ist wissenschaftlich gut fundiert, jedoch hat sich die bisherige Literatur weitgehend auf das elterliche Erziehungsverhalten konzentriert. Die Rolle der Alltagskonflikte in betroffenen Familien (in der elterlichen Partnerschaft, in der Eltern-Kind-Beziehung und in der Geschwisterbeziehung) wurde in der einschlägigen Forschung bislang vernachlässigt. Dieser Beitrag fasst den aktuellen Kenntnisstand zu den Zusammenhängen von familiären Konflikten und kindlichen ADHS-Symptomen zusammen. Zusätzlich wird ein geplantes Drittmittelprojekt vorgestellt, in dem familiäre Konflikte als aufrechterhaltender Faktor der Symptomatik in einer klinischen Gruppe (Kinder mit ADHS) und in einer gesunden Kontrollgruppe untersucht werden. Es soll eine Beobachtungsstudie und eine Tagebuchstudie mit derselben Stichprobe durchgeführt werden und sowohl gestörter Schlaf als auch die Cortisol-Stressreaktivität als mögliche Wirkmechanismen untersucht werden.

Unterbeitrag 4:

### **Familien von Kindern mit subklinischer und klinisch erhöhter Hyperaktivität: Die Rolle von negativen familiären Interaktionen**

**Dr. Slava Dantchev<sup>1</sup>, Univ.-Prof. Dieter Wolke<sup>2</sup>, Prof. Dr. Martina Zemp<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> *Universität Wien*, <sup>2</sup> *University of Warwick*)

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) zählt zu den häufigsten psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters. Das familiäre Umfeld gilt als wichtiger Kontext für die Entstehung, Aufrechterhaltung und Verstärkung von ADHS-Symptomen bei Kindern und Jugendlichen und beeinflusst zugleich deren Entwicklungsverlauf. Familien von Kindern mit erhöhter Hyperaktivität (im Rahmen einer subklinischen oder klinischen ADHS) charakterisieren sich durch negativere familiäre Interaktionen. Die Wirkungsrichtung ist jedoch unklar, da ein Großteil früherer Studien auf Querschnittdaten beruhen. Es gibt zudem nur wenige Studien, welche den Zusammenhang zwischen ADHS-Symptomen und Mutter-Kind-Interaktionen sowie Geschwisterinteraktionen gemeinsam untersuchten. Die aktuelle Studie analysiert Daten von über 4,000 Kindern aus der Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC), eine repräsentative prospektive Kohortenstudie aus Großbritannien, um diese Wissenslücke zu füllen. Hierbei soll die Bedeutung von negativen Familieninteraktionen im Hinblick auf eines der Leitsymptome der kindlichen ADHS (Hyperaktivität) beleuchtet werden. Die bidirektionalen Zusammenhänge zwischen kindlichen Symptomen von Hyperaktivität sowie Mutter-Kind- und Geschwisternegativität sollen längsschnittlich über drei Messzeitpunkte (Alter des Kindes: 4, 7 und 8 Jahre) untersucht werden. Die Dimension der Hyperaktivität wird als Kontinuum des Schweregrades der Symptomatik untersucht. Des Weiteren

werden durch einen Gruppenvergleich mögliche Unterschiede zwischen Familien von Kindern mit subklinischer und klinisch erhöhter Hyperaktivität getestet. Es werden Random Intercepts Cross-Lagged Panel Modelle (RI-CLPM) gerechnet, um between-level und within-level Effekte statistisch zu trennen. Es werden Ergebnisse präsentiert und praktische Implikationen diskutiert.

Unterbeitrag 5:

### **Familialität bei ADHS – Implikationen für Intervention und Beschulung**

**Dr. Björn Albrecht, Dr. Mira-Lynn Chavanon** (*Philipps-Universität Marburg*)

Kognitive Defizite, insbesondere solche der Daueraufmerksamkeit, Antizipation und kognitiven Kontrolle, spielen eine bedeutsame Rolle für die ADHS. Diese könnten in Kindheit und Jugend, und teilweise auch bei persistierender ADHS im Erwachsenenalter, familiär geteilt sein, und möglicherweise biologisch fundierte Endophänotypen der Störung darstellen. Daneben gibt es auch Hinweise, dass neuropsychologisch dimensional operationalisierte Kernsymptome, teilweise ebenfalls familiär geteilt sind.

In diesem Beitrag möchten wir vor allem auf frühere und neuere Forschungsergebnisse zur Familialität bei ADHS eingehen und Implikation für Beschulung und Intervention ableiten und diskutieren. Hierbei soll ein kritischer Blick auf die Möglichkeiten aber auch auf die Grenzen dieses Forschungszweigs für die klinisch-praktische Anwendung geworfen werden.



**Keywords:** Diagnostik, Interkulturelle Ansätze, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Psychotherapieforschung

**Eingereicht durch:** Heim, Eva (*Universität Zürich Psychologisches Institut*)

**Kultursensible Diagnostik und Intervention: Herausforderungen und innovative Ansätze in der Forschung zur psychosozialen Versorgung von Geflüchteten**

Forschungsprojekte zur psychosozialen Versorgung von geflüchteten Menschen in Deutschland bergen zahlreiche wissenschaftliche und praktische Herausforderungen. In diesem Symposium werden Erfahrungen aus aktuellen BMBF-Verbundprojekten berichtet. Die ersten beiden Beiträge befassen sich mit kultursensibler Diagnostik und technologie-gestützter Übersetzung in strukturierten klinischen Interviews mit Geflüchteten. Ein weiterer Beitrag thematisiert Dropout in klinischen Studien und zeigt Möglichkeiten auf, die Adhärenz zu verbessern. Der vierte Beitrag stellt einen Ansatz zur Vereinheitlichung und Dokumentation der kulturellen Anpassung von psychosozialen Interventionen vor. Und der letzte Beitrag zeigt auf, wie Flucht-spezifische Themen in psychotherapeutische Interventionen integriert werden können. Diese Beiträge verdeutlichen zentrale Aspekte der klinischen Forschung mit Geflüchteten und zeigen innovative Ansätze zum Umgang mit den wesentlichen Herausforderungen auf.

Unterbeitrag 1:

**Entwicklung, Implementierung, Evaluation und Bereitstellung eines modularen Instrumentariums zur Erfassung psychischer Belastungen von Geflüchteten**

**Prof. Dr. Heide Glaesmer, Antje Schönfelder, Dr. Michael Friedrich, PD Dr. Susan Sierau** (*Universität Leipzig*)

Geflüchtete sind und waren sehr häufig wiederholten Belastungen und Traumatisierungen im Herkunftsland, während und nach der Flucht ausgesetzt. Diese stellen einen zentralen Risikofaktor für die psychische und physische Gesundheit dar und verschiedenen Studien zeigen hohe Prävalenzen psychischer Störungen in dieser Gruppe. Es besteht also eine dringende Notwendigkeit einer sachgerechten, klinisch-psychologischen Diagnostik speziell für Geflüchtete. Trotz verfügbarer, bereits validierter Verfahren sind verschiedene Expertinnen und Experten, die derzeit psychotherapeutische/psychiatrische Versorgung von Geflüchteten gewährleisten, mit einer Reihe von psychodiagnostischen Herausforderungen konfrontiert: (1) Mangel an psychometrisch geprüften Instrumenten in verschiedenen Sprachen mit Blick auf die Herkunftsregionen der aktuell Geflüchteten, (2) Prüfung der kulturellen Äquivalenz der verschiedenen Sprachversionen, (3) dringender Bedarf eines kultursensiblen Ansatzes bei der Identifikation von Versorgungsbedarfe in Abhängigkeit des jeweiligen kulturellen Hintergrundes und (4) besonderer Umgang mit Geflüchteten ohne ausreichende Lese- und Schreibfähigkeiten sowie mit niedrigem Bildungsstand. Das in dem Beitrag vorgestellte Projekt innerhalb des I-REACH Konsortiums verfolgt das Ziel, ein modulares Tool mit Instrumenten zur Identifikation der häufigsten psychische Störungen, aber auch von Risiko- und Schutzfaktoren speziell für Geflüchtete verschiedener Herkunft in der jeweiligen Muttersprache zu entwickeln und einer psychometrischen Prüfung zu unterziehen. Mittels psychometrischer Analysen sollen verschiedene diagnostische Parameter (u.a. interne Konsistenz, Sensitivität, Spezifität) der eingesetzten Instrumente ermittelt werden sowie eine psychometrische Validierung (u.a. Messinvarianz, prädiktive Validität) und Prüfung der Faktorstruktur erfolgen.

## Unterbeitrag 2:

**Verbesserung der Kommunikation bei der psychiatrischen Versorgung von geflüchteten Menschen****Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg** (*Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim*)

Ziel des RELATER-Projektes ist es die Versorgungssituation von geflüchteten Menschen zu verbessern, indem die Sprachbarrieren durchbrochen werden und interkulturelle Kompetenz und Interaktion bei der psychiatrischen Versorgung von Geflüchteten gefördert werden. Der Erfolg der Diagnose und daraus folgenden Behandlung in Psychiatrie und Psychotherapie hängt stark von der gelungenen Kommunikation ab. Im Gegensatz zu früheren Geflüchteten, kommen die geflüchteten Menschen heutzutage aus Kulturen und sprechen Sprachen, in denen unsere ansässige therapeutische Gemeinschaft oft nicht geschult ist. Dieses Problem wird derzeit versucht durch Dolmetscher zu lösen, welche aber erstens sehr rar sind, zweitens nicht jederzeit verfügbar sind und außerdem für viele Einrichtungen, wie z.B. Krankenhäuser nicht finanziert werden. Dieser Mangel führt generell schon zu Versorgungsengpässen, ganz abgesehen davon, dass das übersetzende Personal oft nicht für die speziellen Ansprüche der psychiatrischen Versorgung ausgebildet ist, in denen es neben der bereits starken allgemeinen und emotionalen Belastung, besonders wichtig ist, den Kontext, die Sprachstruktur, die Realitätswahrnehmung und die generelle Kommunikationsfähigkeit unverfälscht wiederzugeben.

Ziel dieser Studie ist es, ein transportables, sicheres und erweiterbares sprachenübergreifendes Kommunikationsmodul für Smartphones zu entwickeln. Die erste verfügbare Sprache wird Hocharabisch sein. Mittels einer großen klinischen Studie wird diese neu entwickelte mobile App erprobt. Die Ergebnisse, die mithilfe der App gewonnen werden, werden mit Ergebnissen verglichen, die auf Interviews mit Dolmetscherinnen und Dolmetschern basieren. Darüber hinaus wird in einem weiteren Schritt eine Smartphone-basierte Plattform für Patienten-Therapeuten-Kontakte entwickelt. Diese soll den gegenseitigen Austausch ermöglichen und es erlauben, die momentane psychische Verfassung der Nutzerinnen und Nutzer in ihrem Alltag zu erheben.

## Unterbeitrag 3:

**Prädiktoren von Dropout bei geflüchteten Patientinnen und Patienten****Verena Semmlinger, Prof. Dr. Thomas Ehring** (*LMU München*)

Der vorzeitige Abbruch diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen ist ein häufiges Phänomen in der klinischen Praxis. In der Versorgung von Geflüchteten stellt Dropout aus mehreren Gründen eine besondere Herausforderung dar. Zum einen wurde bei Geflüchteten eine hohe Prävalenz für Subgruppen psychischer Störungen gefunden, die durch hohe Dropoutraten gekennzeichnet sind, u.a. Posttraumatische Belastungsstörung, Depression und somatoforme Symptome. Zum anderen liegen bei Geflüchteten spezifische zusätzliche Hürden vor, die das Aufsuchen und Verbleiben in Diagnostik und Behandlung erschweren. Hierzu gehören kulturelle und sprachliche Hürden, eine Vielzahl psychosozialer Probleme sowie häufige Wechsel von Unterkunft und Kontaktdaten.

Der erste Teil des Einzelbeitrags fokussiert auf eine systematische Übersicht des aktuellen Kenntnisstands zu Prävalenz, Prädiktoren und etablierten präventiven Maßnahmen von Dropout im Allgemeinen sowie spezifisch bei Geflüchteten.

Im zweiten Teil des Beitrags wird das BMBF-geförderte Projekt «Predicting and Preventing Dropout in Research, Assessment and Treatment with Refugees (PrevDrop)» vorgestellt, das in Zusammenarbeit

mit den Forschungsverbünden zur psychischen Gesundheit geflüchteter Menschen durchgeführt wird. Ziel ist die Erfassung von Prädiktoren von sowie subjektiven Gründe für Dropout durch eine Kombination quantitativer und qualitativer Datenerhebung.

Unterbeitrag 4:

#### **CUMI – Task Force für die kulturelle Anpassung psychologischer Interventionen für Geflüchtete**

**Eva Heim** (*Universität Zürich Psychologisches Institut*)

Im Rahmen der Ausschreibung „Psychische Gesundheit geflüchteter Menschen“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung wurden Verbundprojekte gefördert, welche eine Vielzahl von psychologischen Interventionen mit unterschiedlichen Gruppen von Geflüchteten untersuchen. Im Querschnittsprojekt CUMI werden die Methoden der kulturellen Anpassung von psychologischen Interventionen in diesen Verbundprojekten harmonisiert und dokumentiert. Als Grundlage für diesen Prozess dient ein neu entwickeltes konzeptionelles Rahmenmodell, welches im ersten Teil des Beitrags kurz vorgestellt wird (Heim & Kohrt, 2019). In diesem Rahmenmodell stellen kulturelle Leidenskonzepte den Ansatzpunkt für die kulturelle Anpassung von psychologischen Interventionen dar. Kulturelle Leidenskonzepte beinhalten sowohl Leidensausdrücke als auch kulturspezifische Erklärungen für Symptome. Psychologische Interventionen können auf solche kulturellen Leidenskonzepte abgestimmt werden, um damit die Akzeptanz der Intervention in der Zielpopulation zu erhöhen. Des Weiteren werden idealerweise auch die Art der Vermittlung (z.B. Gruppen- oder online-Interventionen) und andere «Oberflächenmerkmale» (z.B. Illustrationen) an die Zielgruppe angepasst. Auf der Basis des konzeptionellen Rahmenmodells wurde im CUMI-Projekt ein einheitliches Dokumentationssystem entwickelt, und die Anpassungen in den einzelnen Verbundprojekten werden in einer zentralen Datenbank gesammelt. Aus dieser verbundübergreifenden Dokumentation und Analyse können wiederum Rückschlüsse gezogen werden auf zentrale Elemente der kulturellen Anpassung von psychologischen Interventionen. In diesem Beitrag werden die auf diese Weise gesammelten Kernelemente präsentiert und anhand von Beispielen veranschaulicht. Die CUMI Task Force hat es sich zum Ziel gesetzt, Standards für die kulturelle Anpassung von solchen Interventionen zu entwickeln, um damit die Transparenz und Nachvollziehbarkeit in der klinisch-psychologischen Forschung zu erhöhen.

Unterbeitrag 5:

#### **Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung unbegleiteter junger Flüchtlinge durch einen gestuften Behandlungsansatz: Dokumentation kultursensibler Anpassungen im Projekt BETTER CARE**

**Dr. phil. Johanna Unterhitzenberger<sup>1</sup>, Dr. phil. Elisa Pfeiffer<sup>2</sup>, Dr. phil. Cedric Sachser<sup>3</sup>, Prof. Dr. Rita Rosner<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt,<sup>2</sup> Universitätsklinikum Ulm, <sup>3</sup> Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm)

Unbegleitete junge Flüchtlinge (UJF) stellen eine besonders vulnerable Gruppe hinsichtlich psychopathologischer Symptome dar. Trotz eines hohen Therapiebedarfs haben sie selten die Möglichkeit, eine evidenzbasierte Psychotherapie zu erhalten. Barrieren finden sich auf individueller Ebene (z.B. Wissen über Psychotherapie) sowie auf Systemebene (z.B. Unklarheit über Finanzierung oder über kulturelle Eignung von Therapieansätzen). Eine Möglichkeit, diese Versorgungslücke zu adressieren, stellen gestufte Versorgungsansätze dar.

Im Rahmen des Projekts BETTER CARE wird ein gestufter Behandlungsansatz auf seine Effektivität und Implementierbarkeit untersucht. Stufe 1 beinhaltet ein Screening und eine Behandlungsempfehlung, Stufe 2 eine traumafokussierte präventive Gruppenintervention („Mein Weg“) und Stufe 3 eine traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (TF-KVT) im Einzelsetting. In Zusammenarbeit mit dem Querschnittsprojekt CUMI wurden kulturelle und fluchtspezifische Anpassungen in den beiden Interventionen systematisch dokumentiert und ergänzt und anhand von Vorarbeiten belegt.

Es werden die Ergebnisse der kulturellen und fluchtspezifischen Anpassungen präsentiert, welche für die TF-KVT anhand des Frameworks von Heim & Kohrt (2019) erarbeitet wurden. Trotz einer heterogenen Zielgruppe hinsichtlich Sprache und kulturellem Hintergrund konnten Anpassungen hinsichtlich Therapietechniken, wie z.B. Psychoedukation, dokumentiert werden. Herausforderungen, die mit anhängigen Asylverfahren einhergehen, wurden mithilfe eines fluchtspezifischen Problemmanagement integriert.

Die TF-KVT ist eine kultursensible und evidenzbasierte Psychotherapie. Besondere Anforderungen an die Arbeit mit UJF können in das Behandlungsmanual integriert werden.

**Keywords:** Diagnostik, Psychotherapieforschung, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/  
Intervention, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Asbrand, Julia (*Humboldt-Universität zu Berlin*)

### **Forschung für die Klinische Praxis bei Kindern und Jugendlichen**

Die klinisch-psychologische Forschung zeigt sich im Streben nach Verbesserung evidenzbasierter Diagnostik und Psychotherapie inspiriert von Grundlagenforschung und angewandter Praxis. Der wechselseitige Einfluss von Forschung und Praxis stellt somit eine der zentralen Herausforderungen der klinisch-psychologischen Forschung dar. Das Symposium zielt darauf ab, neue Befunde darzustellen, die beispielsweise Schwierigkeiten der Praxis aufgreifen (Durchführung von strukturierten Interviews in der Praxis) oder potentielle Vorhersagen für Behandlungserfolg bieten (Sicherheitslernen und Furchtextinktion als Prädiktoren). Störungsspezifisch wird dabei unter anderem auf der Symptomebene (loss of control eating; Wahrnehmung der physiologischen Aktivierung bei Sozialer Angststörung) ein Bezug zu möglichen Psychotherapiemechanismen hergestellt. Abschließend sollen im Symposium die Befunde der Einzelstudien integrierend diskutiert und klinische Implikationen herausgearbeitet werden.

Unterbeitrag 1:

### **Diagnoseerhebung mit strukturiertem Interview: Übereinstimmung von klinischem Urteil und Kinder-DIPS**

**Lorenz Weber, Prof. Dr. Hanna Christiansen, Mira-Lynn Chavanon** (*Philipps-Universität Marburg*)

Obwohl strukturierte klinische Interviews mittlerweile als Goldstandard bei der Feststellung psychischer Störung gelten, basiert die Diagnosestellung im klinischen Alltag oftmals auf heuristischen Urteilen, die sich empirisch als nicht ausreichend valide zeigten.

Ziel der vorliegenden Studie ist die Überprüfung der Übereinstimmung zwischen der im ambulanten Erstgespräch generierten Verdachtsdiagnose und der durch strukturiertes Interview (Kinder-DIPS) festgestellten Diagnose. Weiterhin werden beide Diagnosen anhand gängiger Fremd- und Selbstbeurteilungsfragebögen bezüglich ihrer konvergenten Validität verglichen.

Hierzu wurde ein Datensatz einer kinder- und jugendpsychotherapeutischen Hochschulambulanz mit 107 Patient\*innen (Altersrange 4-18 Jahre) herangezogen.

Um die Güte der in der Ambulanz durchgeführten strukturierten Interviews im Sinne der Interrater-Reliabilität zu bestimmen, wurden zusätzlich 30 Interviewvideos von Psychotherapeut\*innen in Ausbildung durch einen erfahrenen Psychotherapeuten gecodiert.

Die Ergebnisse zeigen a) eine hohe Interrater-Reliabilität des Kinder-DIPS und b) eine mäßige bis gute diagnostische Übereinstimmung der beiden Diagnosen auf den untersuchten Störungsebenen (spezifische Störung, Oberklasse, Störungsart). In Bezug auf die konvergente Validität zeigte sich, dass nach Erstgespräch und Kinder-DIPS festgestellte externalisierende Störungen mit höheren Werten auf den externalen Problemskalen der Fremdbeurteilungsbögen einhergingen, während internalisierende Störungen von höheren Werten auf der internalen Problemskala des Selbstbeurteilungsbogens begleitet waren.

Der Einsatz des Kinder-DIPS bietet sich auch in der Praxis an, um im Erstgespräch gestellte Verdachtsdiagnosen zu prüfen. Bereits Therapeutinnen in Ausbildung profitieren von der Durchführung und sind auf diesem Wege in der Lage, reliable Diagnosen zu stellen.

## Unterbeitrag 2:

**BEAT: Binge-Eating Adolescent Treatment – erste Ergebnisse der Pilotstudie bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit loss of control eating (LOC)**

**Felicitas Forrer, Marius Rubo, Dr. Andrea Hans Meyer, Prof. Simone Munsch** (*Universität Fribourg (CH)*)

Hintergrund: Binge-eating und loss of control eating (LOC) betrifft eine beträchtliche Gruppe von Jugendlichen und jungen Erwachsenen und ist assoziiert mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von psychischen Störungen und Übergewicht/ Adipositas. Der bisherige Forschungsstand zu und die Verfügbarkeit von evidenz-basierten Behandlungsmethoden für Jugendliche und jungen Erwachsene mit binge-eating und LOC ist noch sehr lückenhaft. Zudem sind potentielle ätiologische Faktoren von binge-eating und LOC wie die Zurückweisungsempfindlichkeit (rejection sensitivity), die im Jugend- und jungen Erwachsenenalter eine besonders bedeutende Rolle spielen dürfte, bisher nur wenig erforscht. Methoden: Das Hauptziel der BEAT Pilotstudie ist die Wirksamkeits- und Machbarkeitsprüfung eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlungsprogramms, bestehend aus angeleiteten Emailsitzungen und face-to-face Workshops, für Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 24 Jahren mit binge-eating und LOC. Zweitens soll mittels eines experimentellen Paradigmas die Rolle der Zurückweisungsempfindlichkeit bei binge-eating und LOC untersucht werden. Resultate/ Diskussion: Die vorläufigen Ergebnisse der BEAT Pilotstudie deuten auf moderate bis hohe Therapieeffekte hin und werden hinsichtlich der Umsetzung der y-BEAT Hauptstudie (gefördert vom Schweizerischen Nationalfonds) diskutiert.

## Unterbeitrag 3:

**Sicherheitslernen und Furchtextinktion über die Lebensspanne – Die Vorhersage von Symptomschwere und Therapieerfolg bei Angststörungen im Kindes- und Erwachsenenalter**

**Dr. Dirk Adolph<sup>1</sup>, Prof. Dr. Jürgen Margraf<sup>1</sup>, Tabea Flasiński<sup>1</sup>, Prof. Dr. Hanna Christiansen<sup>2</sup>, Prof. Alfons Hamm<sup>3</sup>, Prof. Dr. Tina In-Albon<sup>4</sup>, Marcel Romanos<sup>5</sup>, Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier<sup>6</sup>, Hans-Ulrich Wittchen<sup>7</sup>, Prof. Dr. Silvia Schneider<sup>1</sup>** (*<sup>1</sup>Ruhr-Universität Bochum, <sup>2</sup>Philipps-Universität Marburg, <sup>3</sup>Universität Greifswald, <sup>4</sup>Universität Koblenz-Landau, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Würzburg, <sup>6</sup>Institut für Psychologie - Universität Freiburg, <sup>7</sup>Technische Universität Dresden*)

Neuere Arbeiten zeigen, dass Angststörungen mit vermindertem Sicherheitslernen und prolongiertem Extinktionslernen einhergehen. In zwei Experimenten haben wir untersucht, ob diese Prozesse als transdiagnostische Marker für die Symptomschwere bei Angststörungen im Erwachsenen- und Kindesalter dienen, und ob sie den Behandlungserfolg vorhersagen können. Hierfür nahmen N=85 Erwachsene und N=107 Kinder mit verschiedenen Angststörungen vor Beginn ihrer psychotherapeutischen Behandlung an Konditionierungsparadigmen teil. Bei Kindern und Erwachsenen sagten hierbei größere Reaktionen auf den CS- während der Konditionierungsphase schwerere Angstsymptome vorher. Zudem waren bei Erwachsenen eine niedrigere UCS-Erwartung auf den CS- und eine geringere CS-/CS+-Diskriminierung während der Extinktion mit dem Therapieerfolg assoziiert. Bei Kindern dauert die Auswertung an. Die Ergebnisse zeigen vergleichbare Zusammenhänge zwischen schlechterem Sicherheitslernen und höherer Symptomschwere bei Angststörungen im Erwachsenen- und Kindesalter, unterstreichen den theoretischen Zusammenhang zwischen Mechanismen der Furchtextinktion und dem Behandlungserfolg und ergänzen somit bisherige Befunde zu Mechanismen bei Angststörungen.

## Unterbeitrag 4:

**Kann ich meinem Körper vertrauen? – Therapieeffekte auf die verzerrte Wahrnehmung körperlicher Erregung bei der Sozialen Angststörung im Kindesalter**

**Dr. Julia Asbrand<sup>1</sup>, Prof. Dr. Nina Heinrichs<sup>2</sup>, Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, <sup>2</sup> Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Bremen)

Sowohl diagnostische Kriterien wie auch kognitive Modelle der Sozialen Angststörung (SAS; z.B. Clark & Wells, 1995) beschreiben eine physiologische Hyperreaktivität auf sozial-evaluative Situationen. Jedoch zeigt sich bei Erwachsenen und Kindern eher Evidenz für eine verzerrte Wahrnehmung der körperlichen Erregung und weniger ein objektives Hyperarousal. Dies wurde noch nicht für Kinder mit SAS untersucht. Zudem ist zu erwarten, dass bei Symptomreduktion auch der Wahrnehmungsbias abnimmt. Somit sollte bei Kindern mit SAS subjektiv eine stärkere Wahrnehmung und Sorge um ihren Herzschlag und ihr Schwitzen vorliegen als bei Kindern ohne SAS, jedoch objektiv keine Unterschiede. Zudem sollte dieser Bias nach einer Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) im Vergleich zu einer Wartezeit (WKG) abnehmen.

In zwei Zentren nahmen 71 Kinder mit der Diagnose einer SAS und 55 gesunde Kontrollkinder (HC; 9 bis 13 Jahre) am Trier Social Stress Test for Children (TSST-C) teil. Der TSST-C wurde nach einer Gruppen-KVT (n=31) oder einer Wartezeit (n=33) wiederholt. Während des TSST wurden Wahrnehmung und Sorge um körperliche Erregung sowie autonome Variablen (Herzrate, Hautleitfähigkeit) erhoben.

Vor der Therapie zeigte sich ein Bias für die Herzrate, jedoch nicht für das Schwitzen. Bzgl. der Herzrate nahmen Kinder mit SAS diese als stärker wahr als HC Kinder, ohne dass sich dieses in den objektiven Maßen widerspiegelte. Bzgl. des Schwitzens zeigte sich subjektiv und objektiv eine stärkere Aktivierung bei Kindern mit SAS. Die KVT zeigte sich im Schweregrad eines strukturierten Interviews als wirksam. Jedoch sanken weder subjektive noch objektive Parameter der körperlichen Erregung durch die Therapie.

Kinder mit SAS zeigen verstärkte Sorge darum, dass ihre körperliche Erregung sichtbar sein könnte, was in der Behandlung adressiert werden sollte. Die Diskussion umfasst diese Idee sowie die Möglichkeit, dass der Wahrnehmungsbias ein Epiphänomen und kein diagnostisches Kriterium sein könnte.

**Keywords:** E-Health/Digitalisierung, Epidemiologie und Prävention, Familienpsychologie, Psychotherapieforschung

**Eingereicht durch:** In-Albon, Tina (*Universität Koblenz-Landau*), Schneider, Silvia (*Ruhr-Universität Bochum*)

### **Multi-Center Studien im Kindes- und Jugendalter: Aktuelle Befunde**

Das Ziel des Symposiums ist es, aktuelle Multi-Center Studien im Kindes- und Jugendalter vorzustellen. Im ersten Beitrag wird die Erfassung von Vermeidungsverhalten vorgestellt, welche im Rahmen der Psychotherapiestudie Kinder bewältigen Angst „KibA“ untersucht wurde (Lippert). In zwei Beiträgen werden Studien für Kinder von Eltern mit psychischen Störungen vorgestellt. Im COMPARE Projekt (Christiansen) wird der Effekt elterlicher Psychotherapie auf Kinder und der Einfluss eines zusätzlichen Elterntrainings untersucht. Das Projekt CHIMPS-Net ist ein Präventionsprojekt für Kinder von Eltern mit psychischen Störungen (Wiegand-Grefe). Im vierten Beitrag wird die Entwicklung und Evaluation einer App-basierten Intervention (Eco-WeB, Aas) vorgestellt. Der fünfte Beitrag stellt die 2018er Daten der Koordination der Datenerhebung und -auswertung an Forschungs-, Lehr- und Ausbildungsambulanzen für psychologische Psychotherapie (KODAP) der Ambulanzen für Kinder und Jugendliche dar (In-Albon).

Unterbeitrag 1:

#### **Prävention bei Kindern von Eltern mit psychischen Erkrankungen**

**Prof. Dr. Hanna Christiansen** (*Philipps-Universität Marburg*)

Hintergrund: Eine elterliche psychische Erkrankung ist ein Hauptrisikofaktor für Kinder, selber zu erkranken. In dem Vortrag werden ein aktuelles Verbundprojekt (COMPARE) sowie ein Modellprojekt („The Village“) in der Region Tirol/Österreich zur Prävention für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen vorgestellt.

Methode: Für COMPARE sollen insgesamt 634 Familien untersucht werden. Die Eltern müssen eine Diagnose nach DSM-5 aufweisen und Kinder zwischen 1.5 und 16 Jahren haben. Kindliche und elterliche Psychopathologie sowie Lebensqualität sind primäre Ergebnismaße. In dem österreichischen Projekt „The Village“ wurden die Phasen scoping und co-design erfolgreich abgeschlossen. Aktuell findet die Implementierungsphase statt und es wurden Koordinator\*innen geschult, die die Vernetzung von Hilfen für die Familien vor Ort unterstützen und umsetzen.

Ergebnisse: Die Rekrutierung für COMPARE läuft; aktuell konnten bereits 208 Familien mit 282 Kindern eingeschlossen werden. Dabei wird ein großes Spektrum von psychischen Erkrankungen (43,8 % depressive Erkrankung, 23,1 % Angststörungen, 12,0 % Anpassungsstörungen, 5,3 % Somatische Belastungsstörungen, 3,8 % Posttraumatische Belastungsstörungen) bei den Eltern versorgt; 60 % weisen komorbide Erkrankungen auf. In das Projekt „The Village“ konnten bislang 17 Familien eingeschlossen werden. Anders als erwartet erweist sich die Gruppe der Hausarzt\*innen als relevantester Zuweisungsweg, da 80 % der Patient\*innen dort in primärer Behandlung sind und nur ein kleiner Anteil in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung ist.

Diskussion: COMPARE zeigt, dass die Mehrzahl der Kinder noch nicht selber erkrankt ist; mögliche Konkordanzen zwischen elterlicher und kindlicher Störung werden überprüft. „The Village“ zeigt, dass Familien z. T. sehr schwer erreichbar sind und die Vernetzung von Hilfen prompt erfolgen muss.



## Unterbeitrag 2:

**Beurteilung und Verbesserung der emotionalen Kompetenz für das Wohlbefinden Jugendlicher (ECoWeB) – Soziale Appraisals: Konzept, Pilotierung und erste Ergebnisse aus dem Trial**

**Benjamin Aas<sup>1</sup>, Dr. Belinda Platt<sup>1</sup>, Johanna Löchner<sup>2</sup>, Varinka Voigt<sup>2</sup>, Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne<sup>2</sup>**  
(<sup>1</sup>LMU München, <sup>2</sup>Klinikum der Universität München)

Um den Herausforderungen des Anstiegs psychischer Erkrankungen schon in jungem Alter und den Möglichkeiten einer sich digitalisierenden Gesellschaft gerecht zu werden, nutzt das HORIZON2020 finanzierte ECoWeB Projekt theoretisch und empirisch validierte Interventionen, angepasst für individualisierte Bedürfnisse und präsentiert diese in 4 europäischen Ländern am Smartphone.

Eine der Kerninterventionen des ECoWeB basiert auf der Modifikation kognitiver Biases und der Interpretation sozialer Situationen (CBM-I). In der Literatur wird eine Reihe verschiedener Ansätze zu CBM-I beschrieben, von denen die meisten das Lesen einer ambivalenten sozialen Situation (Szenarios) erfordern. Diese Aussagen lösen die Situation zumeist positiv auf, wodurch die Interpretation negativer Verzerrungen sozialer Situationen positiv verändert werden kann.

Die Hauptaufgabe unseres Arbeitspakets im ECoWeB-Konsortium ist die Entwicklung und Anpassung des CBM-I-Paradigmas an die Smartphone-Umgebung, wobei wir sicherstellen sollten, dass die Aufgabe durchführbar, angenehm und leicht verständlich ist und ihren positiven Einfluss ausüben kann. Der Beitrag wird über die agile Entwicklung des Interventionskonzepts, seine Einbettung in das gesamte App-Paket, die empirischen Ergebnisse unserer quantitativen (RCT, N=57) und qualitativen Piloten (Fokusgruppen) und einen ersten Vorgeschmack des ECoWeB-Trials berichten.

## Unterbeitrag 3:

**Störungsspezifisches Vermeidungsverhalten bei Kindern- und Jugendlichen mit Angststörungen: Erste Ergebnisse der Kinder bewältigen Angst (KibA) Multi-Center Studie**

**Michael Wilhelm Lippert<sup>1</sup>, Jan Schomberg<sup>1</sup>, Katharina Sommer<sup>1</sup>, Tabea Flasiński<sup>1</sup>, Prof. Dr. Hanna Christiansen<sup>2</sup>, Prof. Dr. Tina In-Albon<sup>3</sup>, Marcel Romanos<sup>4</sup>, Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier, Susanne Knappe<sup>5</sup>, Prof. Dr. Silvia Schneider<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> Ruhr-Universität Bochum, <sup>2</sup> Philipps-Universität Marburg, <sup>3</sup>Universität Koblenz-Landau, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Würzburg, <sup>5</sup>Technische Universität Dresden)

Vermeidung spielt eine entscheidende Rolle für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Angststörungen. Abgeleitet vom Prozess-Modell der Emotionsregulation von Gross wurde deshalb der Bochumer Angstvermeidungs- und Emotionsregulationsfragebogen für Kinder (BAER-C) entwickelt. Dieser erfasst verschiedene Vermeidungsstrategien (Behaviorale Vermeidung, Rückversicherungsverhalten, Soziale Unterstützung, Suppression) und Reappraisal in Angstsituationen und zeigt in der Validierung mit gesunden Kindern und Kindern mit Angststörungen sehr gute psychometrische Eigenschaften.

In der hiesigen Arbeit werden Daten aus der Kinder bewältigen Angst (KibA)-Multi-Center-Studie vorgestellt, in welcher Kinder mit spezifischer Phobie, sozialer Angst und/oder Trennungsangst im Alter von 8 - 16 Jahren mit oder ohne Elterneinbezug in einer intensiven Expositionstherapie behandelt wurden. Um die Angststörungen auf Vermeidungsebene zu unterscheiden, haben ca. 250 Kinder vor Therapiebeginn den BAER-C ausgefüllt. Es wird erwartet, dass Kinder mit Trennungsangst häufiger Rückversicherungsverhalten sowie Vermeidung mit Hilfe sozialer Unterstützung zeigen. Kinder mit spezifischer Phobie sollten häufiger behavioral und Kinder mit sozialer Angst häufiger kognitiv mit Hilfe

von Gedankenunterdrückung vermeiden (jeweils im Vergleich zu den anderen Angststörungen). Zusätzlich soll untersucht werden, ob bestimmte Vermeidungsstrategien mit der Schwere der Symptomatik (Schweregrad im strukturierten Interview Kinder-DIPS) assoziiert sind.

Da die Datenerhebung Ende Februar 2020 abgeschlossen wird, können die Ergebnisse erstmals auf der Konferenz berichtet werden. Implikationen für die Therapie, sowie die weiterführenden Fragestellungen werden im Vortrag diskutiert.

Unterbeitrag 4:

**CHIMPS-Net: Prävention, Früherkennung und Behandlung psychischer Erkrankungen bei Kindern von psychisch erkrankten Eltern**

**Mareike Busmann; Prof. Silke Wiegand-Grefe** (*UKE Hamburg*)

Kinder von psychisch erkrankten Eltern haben ein hohes Risiko selbst eine psychische Störung zu entwickeln. CHIMPS-Net (children of mentally ill parents – network) ist ein multizentrisches Forschungsprojekt, das entwickelt wurde um die psychische Gesundheit dieser Kinder zu verbessern und die bestehende Versorgungslücke zu schließen. Das Ziel des Projekts stellt die Implementierung und Evaluation von familienbasierten Interventionen dar. Es umfasst vier Versorgungsstufen: Interventionen für Kinder ohne psychische Symptome (CHIMPS-P), Interventionen für Kinder mit subklinischen psychischen Symptomen im Gruppensetting (CHMIPS-P-Group) und online (i-CHIMPS) und Therapie für Kinder mit einer psychischen Diagnose (CHIMPS-T). Das Studiendesign ist randomisiert kontrolliert angelegt und die Stichprobe wird ca. 1000 Familien beinhalten. CHIMPS-Net besteht aus einem deutschlandweiten Netzwerk mit 20 klinischen Standorten, acht Krankenkassen, Evaluatoren und Partnern aus der Öffentlichkeitsarbeit und der Bundespolitik.

Unterbeitrag 5:

**KODAP Datensatz 2018 der universitären Psychotherapieambulanzen für Kinder und Jugendliche**

**Prof. Dr. Tina In-Albon** (*Universität Koblenz-Landau*)

Mit der Koordination der Datenerhebung und -auswertung an Forschungs-, Lehr- und Ausbildungsambulanzen für psychologische Psychotherapie (KODAP)

Das Forschungsnetzwerk KODAP (Koordination der Datenerhebung und -auswertung an Forschungs- und Ausbildungsambulanzen für Psychotherapie) hat sich zum Ziel gesetzt, die psychologische Psychotherapie an deutschen Hochschulambulanzen zu evaluieren und eine deutschlandweite Forschungsdatenplattform für die Klinische Psychologie und Psychotherapie sowohl für den Erwachsenen als auch den Kinder- und Jugendlichenbereich zu schaffen. Nach einer ersten Beschreibung der soziodemographischen und klinischen Daten mit Pilotdaten von 2016 werden langfristig auch Daten zur Wirksamkeit von Psychotherapie vorliegen. Für den 2018er Datensatz liegen Daten aus 6 Standorten vor. Die Stichprobe umfasst 811 Kinder und Jugendliche zwischen 3 und 21 Jahren.

Der Datensatz wird derzeit aufbereitet und Ergebnisse werden am Kongress vorgestellt und diskutiert werden.

**Keywords:** E-Health/Digitalisierung, Psychotherapieforschung, Störungen der Impulskontrolle, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Görtz-Dorten, Anja (*Uniklinik Köln*), Wölfling, Klaus (*Johannes Gutenberg-Universität Mainz*)

### "Computersucht – Computertherapie & E-Learning: Fluch oder Segen?"

Auch die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unterliegt dem Wandel des digitalen Zeitalters. DSM-5 und ICD-11 beschreiben Phänomene von Computerspielsucht und suchtartiger Internetnutzung als neue diagnostische Entitäten. Im ersten Teil des Symposiums soll ein Überblick über den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand medienassoziierter Störungen gegeben, sowie Interventionsmöglichkeiten bei problematischem Medienkonsum vorgestellt werden. Das Symposium beschäftigt sich jedoch nicht nur mit der dunklen Seite der Macht. Vielmehr haben die letzten Jahre gezeigt, dass moderne Medien im Bereich der Psychotherapie eine Bandbreite neuer Möglichkeiten und Chancen bieten die Wirksamkeit unserer Therapien zu verbessern. Im zweiten Teil soll das Symposium einen Überblick über den Stand der Entwicklung der elektronischen Unterstützung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und den aktuellen Forschungsstand geben. Neue Studienergebnisse und digitale Anwendungen werden präsentiert.

Unterbeitrag 1:

#### **Computer- und Internetsucht bei Kindern / Jugendlichen**

**Dr. Klaus Wölfling** (*Johannes Gutenberg-Universität Mainz*)

Kürzlich veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation WHO eine Pressemitteilung, dass die Diagnose „Gaming Disorder“ (Computerspielsucht) in das Kapitel Suchterkrankungen „Disorders due to addictive behaviours“ im kommenden ICD-11 eingeführt wird. Diese Veränderung reflektiert die Wichtigkeit, sich mit medienassozierten bzw. internetbezogenen Störungen auf klinischer sowie Forschungsebene auseinanderzusetzen. Zudem soll eine Kategorie „Hazardous Gaming“ (riskantes Computerspielverhalten) unter dem Cluster „Factors associated with health behaviours“ eingeführt werden. Im Vortrag wird ein Überblick über den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand zur Entstehung, Verbreitung und Diagnostik internetbezogener Störungen gegeben. Es wird auf neurobiologische Studienergebnisse sowie auf Studien aus dem Kindes- und Jugendalter eingegangen, um potenzielle Risikofaktoren für die Entstehung internetbezogener Störungen zu vermitteln. Im zweiten Teil wird ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Medientraining der Ambulanz für Spielsucht als niederschwelliges Angebot für 12- bis 16-jährige vorgestellt. Dies richtet sich an Kinder und Jugendliche, die einen problematischen (noch nicht süchtigen) Medienkonsum, im Sinne des „Hazardous Gaming“, aufweisen. Erste Anzeichen für ein problematisches Mediennutzungsverhalten und somit für die potenzielle Entwicklung einer suchartigen Nutzung können z.B. wiederkehrende Familienkonflikte aufgrund der Mediennutzung, abnehmende Schulleistungen oder soziale Rückzugstendenzen sein. Das Medientraining wurde durch Prä- und Post-Messungen evaluiert. Aufgrund der verhältnismäßig sehr kleinen Stichprobe können die Ergebnisse nur als erste Hinweise für eine positive Evaluation einer Frühintervention bei problematischem Medienkonsum gewertet werden - der Bedarf an dieser Art der Intervention ist aufgrund der ubiquitären Verbreitung neuer elektronischer Medien im Jugendalter enorm.

## Unterbeitrag 2:

**Merkmale und psychische Auswirkungen intensiver Social Media Nutzung****Lisa Mader** (*Universitätsmedizin Mainz*)

Neben der zunehmenden Nutzung des Internets im Allgemeinen hat auch die Nutzung und Popularität sozialer Medien bzw. sozialer Netzwerk-Seiten (SNS) gerade in den letzten Jahren rasant zugenommen und ist aus dem Leben vieler – vor allem jüngerer- Menschen nicht mehr wegzudenken. Aufgrund der vielfältigen Nutzungsmöglichkeiten, die soziale Medien bieten, ist dies nicht verwunderlich. Dennoch bringt die steigende Nutzung sozialer Medien auch einige soziale Veränderungen mit sich - darunter vor allem die Art und Weise der Kommunikation. Diese Umstände betonen die Wichtigkeit der Betrachtung einer intensiven Social Media Nutzung auf klinischer sowie Forschungsebene. Diagnostisch ist die intensive bis hin zur suchtartigen Nutzung sozialer Medien in den Bereich der internetbezogenen Störungen einzuordnen. Im Vortrag soll ein Überblick über das Phänomen der intensiven Social Media Nutzung gegeben werden und auf die positiven sowie negativen Auswirkungen, die dies mit sich bringt eingegangen werden. Diese lassen sich beispielsweise auf Leistungs- sowie körperlicher Ebene finden. Durch die Konfrontation mit Schlank- und Schönheitsidealen in den Medien lassen sich weiterführend auch Auswirkungen auf das Essverhalten der NutzerInnen finden. Im Vortrag soll bezüglich des aktuellen Forschungsstands Ergebnisse einer qualitativen sowie quantitativen Untersuchung berichtet werden. Diese deuten darauf hin, dass eine intensive Social Media Nutzung z. B. mit pathologischem Essverhalten und sinkendem Selbstwertgefühl assoziiert ist sowie Einbußen im Schlaf oder den kognitiven Leistungen mit sich bringt.

## Unterbeitrag 3:

**Computertherapie & e-Learning: Möglichkeiten digitaler Technologien****Prof. Dr. Anja Görtz-Dorten** (*Uniklinik Köln*)

Therapeutische Effekte von kognitiv- behavioralen Interventionen bei Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen psychischen Störungen sind bereits nachgewiesen worden. Allerdings ist ein beträchtlicher Anteil der Patienten auch bei Behandlungsende noch auffällig. Das heißt Psychotherapie ist wirksam, aber nicht alle Patienten profitieren in hinreichendem Maße. Es gibt noch Raum zur Verbesserung, selbst bei relativ wirkungsvollen Behandlungen. Moderne Medien machen auch vor der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nicht halt und können möglicherweise die Wirksamkeit unserer Therapien verbessern helfen.

Der Vortrag soll einen Überblick über den Stand der Entwicklung der elektronischen Unterstützung in der multimodalen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und den aktuellen Forschungsstand geben. Je nach Technologie wird zwischen einer kognitiven Verhaltenstherapie mit Unterstützung des Computers (cCBT), des Internets (iCBT), des Smartphones (mobiles: mCBT); des Telefons (tCBT) und von virtuellen Realitäten (vCBT) unterschieden. Anhand von Beispielen und neuen Studienergebnissen soll verdeutlicht werden, wie diese Technologien helfen können:

- dass individuelle Probleme konkreter in der Therapiesitzung bearbeitet werden können (Importproblem minimieren),
- dass konkrete Therapieaufgaben im Alltag besser umgesetzt werden können (Exportproblem minimieren),
- die Umsetzung von Diagnostik und Verlaufskontrolle zu unterstützen,

- die Therapie interessanter zu gestalten (Motivationsproblem minimieren),
- alle beteiligten Personen/Systeme besser zu vernetzen,
- Hemmschwellen von Patienten/Bezugspersonen zu minimieren,
- den Psychotherapie-Bedarf von behandlungsbedürftigen Kindern/Jugendlichen zu decken (Versorgungsproblem verbessern),
- Selbsthilfemöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen oder Bezugspersonen zu verbessern.

Unterbeitrag 4:

### **Therapeutisches Online-Coaching bei Zwangs- und Tic-Störungen – Proof of concept**

**Dr. Paula Viefhaus** (*Uniklinik Köln*)

Psychotherapeutische Interventionen kämpfen häufig mit Problemen der Umsetzung von therapeutischen Aufgaben im natürlichen Umfeld, die oft wesentlich sind für eine Generalisierung von Therapieeffekten. Zudem mangelt es teilweise an adäquaten Versorgungsangeboten, insbesondere für Kinder und Jugendliche mit Zwangs- oder Tic-Störungen. Wissenschaftliche Zielsetzung der vorliegenden Studie ist deshalb die Evaluation eines therapeutischen Online-Coachings im natürlichen Umfeld von Kindern und Jugendlichen mit Zwangs- und Tic-Störungen. Die Patienten/-innen werden von Therapeuten/-innen über Videokonferenzen angeleitet (Online-Coaching), Expositionen mit Reaktionsmanagement als zentrale Komponente in der Behandlung von Zwangsstörungen bzw. Habit Reversal Training (HRT) in der Behandlung von Tic-Störungen in ihrem häuslichen Umfeld umzusetzen und einzuüben.

In einer Einzelfallstudie sollen zu explorativen Zwecken erste Ergebnisse in einem auch international noch wenig erforschten Gegenstandsbereich erlangt werden, insbesondere hinsichtlich der Fragestellungen:

- Lässt sich das Online-Coaching umsetzen?
- Reduziert das Online-Coaching Zwangs- bzw. Tic-Symptomatik und Funktionsbeeinträchtigung?
- Wird das Online-Coaching als hilfreich erlebt?

Methodik: Die Wirksamkeit und Anwendbarkeit des Online-Coachings wird in einer Einzelfallstudie mit AB-Plan in einer Gesamtstichprobe von je  $n = 5$  Kindern und Jugendlichen (8-18 Jahre) pro Störungsbild überprüft. Das Online-Coaching erfolgt 2-3 Mal wöchentlich und maximal über einen Zeitraum von 18 Wochen. Zur Evaluation des Online-Coachings werden verschiedene Erfolgsmaße hinsichtlich der Symptomatik, psychosozialem Funktionsniveau, praktischer Umsetzung und Zufriedenheit regelmäßig erhoben.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse zeigen eine Verbesserung der Symptomatik. Rückmeldungen der Patienten/-innen sowie die klinische Einschätzung deuten auf eine gute Umsetzbarkeit des Online-Coachings hin.

## Unterbeitrag 5:

**Neustart - Eine internetbasierte Intervention für Menschen mit Glücksspielproblemen: Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Studie**

**Dr. Lara Bücken<sup>1</sup>, Josefine Gehlenborg<sup>1</sup>, Florentine Larbig<sup>2</sup>, PD Dr. Stefan Westermann<sup>1</sup>, Steffen Moritz<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf), <sup>2</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie)

Trotz des hohen Therapiebedarfs und breiter Evidenz für den Erfolg psychologischer Behandlungsprogramme erhalten nur wenige Menschen mit problematischem oder pathologischem Glücksspielverhalten professionelle Hilfe. Internetbasierte Interventionen können helfen, Behandlungsbarrieren zu überwinden. Basierend auf ermutigenden Ergebnissen einer Pilotstudie (Bücken, Bierbrodt, Hand, Wittekind & Moritz, 2018, PLoS ONE) wurde das niedrigschwellige, anonyme und kostenlose Online-Selbsthilfeprogramm „Neustart“ entwickelt ([www.neustart-spielerhilfe.de](http://www.neustart-spielerhilfe.de)), welches hinsichtlich Wirksamkeit und Akzeptanz untersucht wurde. Zur Verstärkung des Behandlungserfolgs wird das Online-Programm von einer Smartphone-App ("Neustart - change", iOS und Android) begleitet. Es wurde eine randomisiert-kontrollierte Studie mit zwei Bedingungen (Interventionsgruppe und care-as-usual [CAU]), zwei Messpunkten (Baseline und Post-Testung nach 8 Wochen) und insgesamt 146 Probanden durchgeführt. Primäres Outcome war die Reduktion der Glücksspielsymptomatik gemessen mit der Pathological Gambling Adaptation of Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (PG-YBOCS). Sowohl Intention-to-Treat- als auch Per-Protocol-Analysen zeigten, dass die glücksspielspezifische und depressive Symptomatik in der Interventionsgruppe signifikant abnahm. Es ließ sich jedoch kein differenzieller Gruppenunterschied feststellen. Moderationsanalysen zeigten, dass diejenigen mit einer stärkeren initialen Symptombelastung in höherem Maße profitierten als diejenigen mit einer leichteren Symptomschwere. Außerdem profitierten Teilnehmer, die ein weiteres Selbsthilfeprogramm nutzten, weniger als jene, bei denen Neustart die einzige Behandlung darstellte im Vergleich zu CAU. Basierend auf den Ergebnissen wurde die App erweitert; die Ansprache per Chat soll zudem intensiviert werden, um den Therapieerfolg zu erhöhen.

**Keywords:** Entwicklungsstörung, Familienpsychologie, Psychotherapieforschung, Stressassoziierte Störungen

**Eingereicht durch:** Christiansen, Hanna (*Philipps-Universität Marburg*), Barke, Antonia (*Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt*)

### **Misshandlung und Missbrauch im Kindes- und Jugendalter**

Die Erfassung und Identifizierung von Missbrauch in Kindheit und Jugendalter ist defizitär und wenig systematisch, trotz hoher Hellziffer der Häufigkeit von Kindesmissbrauch, -misshandlung und -vernachlässigung und deren extremen Auswirkungen. Viele der betroffenen Kinder und Jugendlichen sind außerhäuslich in Heimeinrichtungen oder bei Pflegefamilien untergebracht und weiterhin einer erhöhten Gefahr der Reviktimisierung ausgesetzt. Zugleich ist wenig über die allgemeine Versorgungssituation bekannt und auf Seiten der Fachkräfte gibt es Barrieren für die Behandlungsbereitschaft, z. B. da die Konfrontation mit den traumatischen Erlebnissen von Kindern und Jugendlichen als belastend erlebt wird. In dem Symposium werden vier aktuelle Studien zu diesem Themenkomplex vorgestellt, die zum einen Barrieren auf Seiten von Psychotherapeut\*innen und Fachärzt\*innen fokussieren, zum anderen die Sicht der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie deren Pflege- und Adoptiveltern in den Blick nehmen.

Unterbeitrag 1:

### **Berufliche Belastung von Psychotherapeut\*innen (in Ausbildung) im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen**

**M.Sc. Katharina Mladek, MSc Katharina Schulte, Prof. Dr. Hanna Christiansen** (*Philipps-Universität Marburg*)

Hintergrund: Es wird angenommen, dass Psychotherapeut\*innen durch die Konfrontation mit den traumatischen Erlebnissen ihrer Patient\*innen belastet und sekundär traumatisiert werden können. Insbesondere scheinen eine geringe berufliche Erfahrung und die Arbeit mit traumatisierten Kindern mit einer stärkeren Belastung einherzugehen. Die bislang vorliegenden empirischen Studienergebnisse zu Risiko- und Schutzfaktoren einer solchen Belastung bedürfen einer Replikation (Jurisch, Kolassa & Elbert, 2009). Das Ziel der vorliegenden Studie ist es daher, relevante Faktoren im Zusammenhang mit der Belastung, der sekundären Traumatisierung, aber auch der Mitgefühlzufriedenheit von Psychotherapeut\*innen zu untersuchen.

Methode: Mithilfe eines Online-Fragebogens wurden Kinder und Jugendlichen-Psychotherapeut\*innen und Fachärzt\*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie befragt. Noch in Aus- und Weiterbildung befindliche Personen wurden ebenfalls rekrutiert. Ziel der Befragung war die Erfassung von verschiedenen Faktoren im Zusammenhang mit der Belastung durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen.

Ergebnisse: Es erfolgt eine Vorstellung der ersten Ergebnisse.

Schlussfolgerung: Aus den Studienergebnissen sollen Implikationen zur Verbesserung der beruflichen Lebensqualität von Psychotherapeut\*innen sowie der Versorgungssituation traumatisierter Kinder und Jugendlicher abgeleitet werden.

## Unterbeitrag 2:

**Psychotherapeutische Versorgungssituation traumatisierter Kinder und Jugendlicher im Hinblick auf persönliche Einstellungen und Erfahrungen der Therapeut\*innen**

**MSc Katharina Schulte, MSc Katharina Mladek, Prof. Dr. Hanna Christiansen** (Philipps-Universität Marburg)

Hintergrund: Die Erfassung und Identifizierung von sexuellem Missbrauch in der Kindheit und im Jugendalter verläuft defizitär und wenig systematisch, und dies, obwohl die Hellziffer der Häufigkeit von Kindesmissbrauch, -misshandlung und –vernachlässigung enorm hoch ist und bekannt ist, dass die Auswirkungen extrem sind. Ebenso wenig ist über die allgemeine Versorgungssituation bekannt.

Methode: 323 Psychologische Psychotherapeut\*innen (in Ausbildung oder approbiert), Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut\*innen (in Ausbildung oder approbiert) und Fachärzte/innen (in Weiterbildung) für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie wurden im Zeitraum von Oktober 2019 bis Januar 2020 anhand eines Onlinefragebogens zur aktuellen Versorgungssituation von traumatisierten Kindern und Jugendlichen befragt. Ziel der Befragung war die Erfassung der allgemeinen Zufriedenheit mit der Psychotherapeut\*innenausbildung bzw. Facharztweiterbildung, des Interesses an Zusatzqualifikationen im Bereich der Traumatherapie und der Identifikationsmechanismen von Kindesmisshandlung und Traumafolgestörungen. Des Weiteren wurden persönliche Angaben zu Einstellungen, Erfahrungen und der beruflichen Belastung, sowie das eigene Erleben von Missbrauch abgefragt.

Ergebnisse: Es erfolgt eine Vorstellung der ersten Ergebnisse.

Schlussfolgerung: Die Intention des Fragebogens ist die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher durch die Identifikation von Barrieren im Prozess der Feststellung von Traumafolgestörungen und Missbrauchserfahrungen und von Hürden bezüglich Zusatzqualifikationen im Bereich der Traumatherapie. Mithilfe des Fragebogens sollen Implikationen zur Behandlung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen aufgestellt werden.

## Unterbeitrag 3:

**Wahrgenommene Barrieren und Behandlungsbereitschaft niedergelassener Psychotherapeut\*innen in Deutschland in der Arbeit mit traumatisierten Patient\*innen – Daten einer repräsentativen Online-Umfrage**

**MSc Katharina Goßmann, Prof. Dr. Rita Rosner, PD Dr. rer. nat. Antonia Barke** (Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt)

Hintergrund: Obwohl die Prävalenz für traumatische Erlebnisse in der deutschen Allgemeinbevölkerung bei rund 24% liegt und die daraus resultierende Prävalenz für eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei etwa 2,5%, zeigt sich in der therapeutischen Praxis eine deutlich geringere administrative Prävalenz für PTBS-Diagnosen. Gründe hierfür können sowohl das mangelnde Aufsuchen von psychotherapeutischen Behandlungsangeboten durch Betroffene sein als auch die Schwierigkeit einen Therapieplatz zu erhalten. Die Behandlungsbereitschaft von Therapeut\*innen für Patient\*innen mit einer PTBS hängt dabei wesentlich von der wahrgenommenen Störungsschwere, aber auch der Therapierichtung und dem subjektiven therapeutischen Kompetenzerleben ab.



Methode: Um verschiedene Faktoren zu erfassen, die sich auf die Behandlungsbereitschaft von Psychotherapeut\*innen in der Arbeit mit PTBS-Patient\*innen auswirken können, führen wir eine repräsentative Online-Befragung niedergelassener Psychotherapeut\*innen durch. In Zusammenarbeit mit Psychotherapeutenkammern sowie kassenärztlichen Vereinigungen werden diese zu ihrer Behandlungsbereitschaft sowie wahrgenommenen Barrieren (z.B. Antragsstellung, Kontakt mit Ämtern) befragt. Mithilfe einer Fallvignette werden experimentell zusätzlich verschiedene Patient\*innencharakteristika manipuliert, um so Merkmale auf Patient\*innenebene zu identifizieren, die sich auf die Behandlungsbereitschaft der Therapeut\*innen auswirken. Variiert werden Geschlecht (männlich – weiblich), die Form der Symptomatik (externalisierend – internalisierend) sowie das Alter der Patient\*innen (jugendlich – erwachsen).

Ergebnisse und Schlussfolgerung: Der Vortrag wird die Ergebnisse der Umfrage sowie des experimentellen 2x2x2 Designs vorstellen. Des Weiteren werden Einflussfaktoren wie Erfahrung, Therapierichtung, Zusatzqualifikationen und wahrgenommene Barrieren diskutiert.

Unterbeitrag 4:

#### **Entwicklung von zwei internetbasierten Präventionsprogrammen um Kinder und Jugendliche in Fremdunterbringung gegen Reviktimisierung zu stärken**

**Dr. phil Betteke Maria van Noort<sup>1</sup>, MSc Antonia Brühl<sup>2</sup>, Prof. Dr. Nina Heinrichs<sup>2</sup>, Prof. Dr. Birgit Wagner<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> MSB Medical School Berlin, <sup>2</sup> Universität Bremen)

Im Jahr 2017 lebten 74.969 Kinder und Jugendliche in Vollzeitpflege bei einer anderen Familie und etwa 92.700 weitere sind in Institutionen untergebracht. Vierundsechzig Prozent dieser Kinder erlebten Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung und weisen ein erhöhtes Risiko für erneute Viktimisierungserfahrungen auf. Es gibt eine Vielfalt an möglichen Reviktimisierungserfahrungen, von der täglichen sozialen Ausgrenzung oder direkten verbalen Angriffen von Gleichaltrigen und Geschwistern bis hin zu partnerschaftlicher Gewalt und schweren Formen der sexuellen oder physischen Misshandlung. Das Verbundprojekt EMPOWERYOU hat das Ziel, zwei internetbasierte Präventionsprogramme zu entwickeln, die Pflege- und Adoptivkinder und Jugendliche in Fremdunterbringung gegen Reviktimisierung schützen sollen. Es werden ein Programm für Pflege- und Adoptiveltern mit Kindern im Alter von 8 bis 13 Jahren und ein zweites Programm für Jugendliche im Alter von 14 bis 21 Jahren mit einem Fremdunterbringungshintergrund entwickelt. Im Sinne eines partizipativen Forschungsansatzes und einer spezifischen Bedarfserhebung wurden Fokusgruppen mit Jugendlichen in Fremdunterbringung (N = 19, MAlter = 18,06 Jahre, 58% weiblich), mit Pflegekindern (N = 4, MAlter = 10,5 Jahre, 50% weiblich), mit Pflege- und Adoptiveltern (N = 16, 94% weiblich) und mit Fachexpert\*innen (N = 17, 71% weiblich) durchgeführt. Anschließend wurden die Transkripte der Fokusgruppen mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet und Kategorien gebildet. Es werden erste Einblicke in die Ergebnisse gegeben.

**Keywords:** Epidemiologie und Prävention, Psychophysiologie, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Psychotherapieforschung

**Eingereicht durch:** Pfeiffer, Simone (*Universität Koblenz-Landau*), Asbrand, Julia (*Universität Freiburg - Institut für Psychologie*)

### **Experimentelle Befunde zur Verbesserung von Prävention und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen**

Experimentelle Designs spielen für die Psychotherapieforschung eine wichtige Rolle und sind für Zielgruppen im Kindes- und Jugendalter unterrepräsentiert, obwohl relevante Erkenntnisse in Bezug auf die Ätiologie und die Behandlung einen wertvollen Beitrag für die Weiterentwicklung von bisherigen Interventionen leisten können. Im folgenden Symposium werden fünf Studien im Kindes- und Jugendalter, sowohl mit internalisierenden als auch externalisierenden Störungen (z.B. Soziale Angststörung, Nichtsuizidales Selbstverletzendes Verhalten, Störung des Sozialverhaltens) sowie subklinischen Symptomen vorgestellt, die alle ein (quasi)experimentelles Design beinhalten. Das Symposium fokussiert dabei auf ein Spektrum subjektiver, physiologischer und behavioraler Daten. Ziel der Studien zur (quasi-) experimentellen Grundlagenforschung ist die Ableitung von Maßnahmen zur Verbesserung psychotherapeutischer Interventionen sowie zur Steigerung der Inanspruchnahme von Psychotherapie.

Unterbeitrag 1:

#### **Die Gedankenspirale der sozialen Angst unterbrechen: Mechanismen des Post-Event Processing**

**Dr. Julia Asbrand Julia** (*Universität Freiburg - Institut für Psychologie*)

Soziale Ängste treten ab dem späten Kindesalter vermehrt auf und können in einer Sozialen Angststörung resultieren. Ein zentraler Mechanismus der sozialen Angst und zugehörigen Störung ist das Post-Event Processing (PEP; intensive gedankliche Beschäftigung insbesondere mit negativen Aspekten einer vorangegangenen Situation). Das PEP, auch als Rumination bezeichnet, nimmt sowohl theoretisch wie empirisch einen großen Stellenwert für die Soziale Angst ein. Bislang ist für diesen Prozess jedoch ungeklärt, welcher emotionsregulatorische Ansatz, z.B. Achtsamkeit oder Ablenkung, eher eine Unterbrechung des PEP erzielt. Da der Beginn sozialer Ängste insbesondere in Kindheit und Jugend liegt, wenn die kognitive Entwicklung noch in vollem Gange ist, sollte zudem bei einem kognitiven Faktor wie PEP zudem eine vergleichende Exploration von Kindheit bis Erwachsenenalter stattfinden.

Am Projekt nehmen Kinder (10-13 Jahre), Jugendliche (14-17 Jahre) und jungen Erwachsene (18-22 Jahre) teil, welche eine soziale Stressaufgabe durchlaufen und im Anschluss entweder eine Achtsamkeitsinstruktion, eine Ablenkungsinstruktion oder keine Instruktion erhalten. Diese werden nach wenigen Tagen zu einer erneuten Sozialen Stressaufgabe einbestellt, um die Auswirkung der Intervention zu prüfen. Das PEP wird zum einen kurz vor der Intervention sowie in den Tagen nach der Intervention und nach der erneuten Stressaufgabe erhoben.

Die Studie soll als Pilotprojekt prüfen, welche Intervention negatives PEP stärker verringert, sowie ob diese Effekte unter Einfluss des Alters stehen.

## Unterbeitrag 2:

**Besonderheiten in der visuellen Aufmerksamkeit sozial-ängstlicher Kinder während einer sozial-evaluativen Interaktion – Eine Eyetracking-Untersuchung****Leonie Lidl, Prof. Dr. Julian Schmitz** (*Institut für Psychologie, Universität Leipzig*)

Die soziale Angststörung, welche durch eine exzessive und anhaltende Angst vor sozialen Interaktions- sowie Performanz-Situationen gekennzeichnet ist, zählt zu den häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Theoretische Modelle schreiben der differentiellen Aufmerksamkeitsverarbeitung in sozialen Situationen, insbesondere der Vermeidung von Blickkontakt, dabei eine bedeutende Rolle zu. Jedoch sind bisherige Forschungsbefunde im Kindes- sowie Erwachsenenalter hinsichtlich spezifischer Veränderungen im Blickverhalten sozial-ängstlicher Personen bisher widersprüchlich. Aufgrund der überwiegenden Nutzung statischer oder animierter sozialer Stimuli und der Analyse früher Verarbeitungsphasen ist eine Übertragung der Befunde auf reale soziale Situationen zudem nur eingeschränkt möglich. Die vorliegende experimentelle Studie untersucht deshalb das Blickkontaktverhalten sozial-ängstlicher Kinder zwischen 9 und 13 Jahren mithilfe einer mobilen Eyetracking-Brille während einer realen sozial-evaluativen Situation im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe. Vorläufige Analysen deuten darauf hin, dass sozial-ängstliche Kinder im Vergleich zur gesunden Kontrollgruppe eine signifikant geringere Anzahl an Fixationen im Gesichtsbereich der Interaktionspartner aufwiesen. Die prozentuale Verweildauer im Gesichtsbereich der Interaktionspartner unterschied sich demgegenüber nicht signifikant zwischen den untersuchten Gruppen. Die Untersuchung liefert somit erste Hinweise auf qualitative Unterschiede im Blickverhalten sozial-ängstlicher Kinder im Rahmen einer realen sozial-evaluativen Interaktion. Insbesondere da die Aufnahme von Blickkontakt eine bedeutende Funktion in sozialen Situationen aufweist, sollten diese Blickbewegungsmuster in realen Situationen zukünftig noch differenzierter untersucht werden.

## Unterbeitrag 3:

**Wie schnell reagierst du? Implizite Einstellung gegenüber NSSV****Laura Kraus, Prof. Dr. Tina In-Albon** (*Universität Koblenz-Landau*)

Einleitung: Nichtsuizidales Selbstverletzendes Verhalten (NSSV) ist ein weit verbreitetes, klinisch relevantes Phänomen. Im diagnostischen Prozess können neben den expliziten Maßen, ergänzend auch die impliziten Einstellungen gegenüber NSSV erfasst werden. In bisheriger Forschung wurde der Self-Injury Implicit Assoziation Test (SI-IAT) genutzt, welcher die Reaktionszeiten während der Stimulikategorisierung misst. Hierbei werden u.a. als zu kategorisierende Stimuli Fotos von Verletzungen, welche durch Schneiden entstanden sind, verwendet. Mehrere Studien weisen auf die methodische Limitation und somit auf die Wichtigkeit der Aufnahme weiterer NSSV-Methoden hin, um künftiges NSSV vorherzusagen.

Methode: Auf Basis des Self-Injury Implicit Assoziation Test (SI-IAT) wurde in der vorliegenden Studie die Kategorien (Selbstverletzung statt Schneiden) modifiziert, weiteres Stimulimaterial in Form von Fotos aufgenommen (NSSV-Methoden Kratzen und Schlagen) und die Anzahl der Trials angepasst. Zum aktuellen Zeitpunkt erfolgt die Online-Datenerhebung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15-21 J.) mit NSSV und einer Vergleichsstichprobe, ohne NSSV in der Anamnese. Neben dem IAT werden explizite Maße in Form von Fragebögen (z.B. NSSV-SG, PHQ) erhoben.

Diskussion: Die Datenanalyse folgt und Ergebnisse, wie der Vergleich der IAT D-Scores der Stichproben mit und ohne NSSV, sollen vorgestellt und diskutiert werden.

Unterbeitrag 4:

#### **ICU but I don't care: CU-Traits bei Kindern mit Störungen des Sozialverhaltens**

**Laura Derks<sup>1</sup>, Prof. Dr. Eni S. Becker<sup>2</sup>, Prof. Dr. Mike Rinck<sup>2</sup>, Prof. Dr. Tanja Legenbauer<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>LWL-Universitätsklinik Hamm der Ruhr-Universität Bochum, <sup>2</sup>Radboud University Nijmegen)

Hintergrund: In den letzten Jahren hat sich die Untersuchung von Callous-unemotional (CU-) Traits im Bereich der Störungen des Sozialverhaltens (SSV) verstärkt und zur Einführung eines neuen Specifiers im DSM 5 geführt. Unklar ist, wie sich diese Traits auf Verhaltensebene im interpersonalen Kontext manifestieren und zur Aufrechterhaltung der SSV beitragen. Es gibt Hinweise aus Untersuchungen an Erwachsenen, dass hohe CU-Traits mit Dysregulationen im Annäherungs- und Vermeidungsverhalten auf emotionale Reize zusammenhängen. Die vorliegende Studie untersucht daher Annäherungs-Vermeidungsmuster bei Kindern mit SSV und CU-Traits.

Methode: Untersucht wurden 30 Kinder im Alter von 10 bis 14 Jahren, welche sich aufgrund einer SSV in stationärer Behandlung befanden sowie 20 gesunde Kontrollprobanden. Erfasst wurden die Ausprägung der CU-Traits sowie soziale Ängstlichkeit. Die automatische Annäherung und Vermeidung wurde mit einem approach-avoidance-task mit emotionalen Gesichtern erfasst.

Ergebnisse: Es zeigte sich, dass die CU-Ausprägung die automatischen Annäherungs-Vermeidungstendenzen vorhersagte, wobei sich eine allgemeine verlangsamte Annäherungs-, sowie Vermeidungsreaktion auf alle emotionalen Reize (wütend, neutral, fröhlich) fand. Dieser Effekt wurde von sozialer Angst moderiert. Dabei galt: je stärker die Ausprägung der CU-Traits, je geringer die Ausprägung von sozialer Angst, je langsamer die automatischen Reaktionen.

Diskussion: Eine verlangsamte Reaktion könnte eine fehlende Motivation der Kinder mit hohen CU-Traits zeigen, aber auch ein Hinweis auf die fehlende Salienz emotionaler Reize für Anpassungen auf Verhaltensebene sein.

Unterbeitrag 5:

#### **Welchen Einfluss hat die Selbststigmatisierung bei Jugendlichen auf die Bereitschaft zur Aufnahme einer Psychotherapie bei psychischen Störungen?**

**Dr. Simone Pfeiffer, Prof. Dr. Tina In-Albon** (Universität Koblenz-Landau)

Theoretischer Hintergrund. Trotz hoher Prävalenzraten psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter zeigt sich mit 17-21 % eine geringe Inanspruchnahme von Psychotherapie. Eine Hemmschwelle zur Aufnahme einer Psychotherapie stellt die Angst vor Stigmatisierung dar. Ziel der Studie ist es die Differenzierung zwischen Selbststigma und öffentlichem Stigma in Bezug auf das Hilfesuchverhalten zu untersuchen. Methode. Die Stichprobe besteht aus N=800 Jugendlichen (13-21 Jahre). Anhand eines Fallvignettendesigns (internalisierende und externalisierende Störungen) und eines Fragebogens bewerteten die Jugendlichen Einstellungen zur Psychotherapie und psychischen Störungen sowie den Hilfebedarf der Person in der Vignette. Die Stichprobe wurde randomisiert in zwei Experimentalbedingungen eingeteilt. Die Person in der Fallvignette war entweder die eigene Person (Identifikationsinduktion) oder eine fremde Person (männlich/weiblich). Die Datenerhebung

läuft bis Ende Februar 2020. Ergebnisse. Vorläufige Analysen der Fallvignetten mit internalisierender Symptomatik zeigen Jugendlichen im Vergleich zur öffentlichen Stigmatisierung signifikant höhere Selbststigmatisierung, welche mit einer niedrigeren Einschätzung des Hilfebedarfs einhergehen. Jungen zeigen gegenüber dem eigenen Geschlecht signifikant höhere Stigmatisierungswerte im Vergleich zum weiblichen Geschlecht. Dieser Effekt lässt sich bei Mädchen nicht finden. Weitere Ergebnisse werden vorgestellt. Diskussion. Die Selbststigmatisierung scheint in Bezug auf die Hemmschwelle zur Aufnahme einer Psychotherapie eine wesentliche Rolle zu spielen, insbesondere auch in Abgrenzung zur öffentlichen Stigmatisierung. Weiterhin scheinen Geschlechtsunterschiede relevant zu sein. Die Ergebnisse können dazu beitragen, spezifische (genderspezifische) Interventionsmaßnahmen abzuleiten, um Hemmschwellen zur Aufnahme einer Psychotherapie zu senken und die Behandlungsquote zu erhöhen.

**Keywords:** Epidemiologie und Prävention, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/  
Intervention, Psychotherapieforschung, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Lüttke, Stefan (*Universität Tübingen*)

### **Digitalisierung der Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter: Potenziale und Grenzen**

Digitale Gesundheitsanwendungen in der Psychotherapie erfahren derzeit eine hohe Aufmerksamkeit. Während für das Erwachsenenalter evidenz-basierte E-Mental Health-Angebote verfügbar sind, steckt die internetbasierte Kognitive Verhaltenstherapie (iCBT) im Kindes- und Jugendalter noch in den Anfängen. Insbesondere mangelt es an empirischen Untersuchungen zu Akzeptanz, Usability und Wirksamkeit solcher Anwendungen in Deutschland. Das Symposium gibt zunächst einen Überblick über den Forschungsstand zu iCBT im Kindes- und Jugendalter und bewertet diesen anhand etablierter Qualitätskriterien. Mit je einer patienten- und elternzentrierten Studie erörtern wir das Anwendungsspektrum von iCBT bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen. Zudem beleuchten wir, inwieweit sich digitale Alltagsdaten und KI zur Prävention psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter nutzen lassen. Im Symposium sollen neben der oft gepriesenen Potenziale von iCBT auch Grenzen diskutiert werden.

Unterbeitrag 1:

#### **Qualitätskriterien internetbasierter kognitiv-behavioraler Interventionen für Kinder und Jugendliche sowie ihrer Eltern – Ein systematisches Review**

**Mandy Niemitz<sup>1</sup>, Dunja Tutus<sup>1</sup>, Paul Plener (<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm)**

**Einleitung:** Ziel dieses Reviews war einen Überblick über verfügbare internetbasierte kognitiv-behaviorale Interventionen (iCBT) für Kinder und Jugendliche und/oder deren Eltern zu verschaffen und diese anhand von Qualitätskriterien hinsichtlich des Einsatzes im Gesundheitssystem zu beurteilen.

**Methodik:** Die vorliegende Übersichtsarbeit wurde anhand der PRISMA Leitlinien durchgeführt und die wissenschaftliche Literatur bezogen auf iCBT evaluiert. Es wurde eine umfassende Literaturrecherche über PubMed, PsychINFO, PsychARTICLES, PsychNDEX und Science Direct unter Nutzung relevanter Suchbegriffe durchgeführt. Die Studien wurden anhand der von Klein und Kollegen (2016) vordefinierten zehn Qualitätskriterien bewertet.

**Ergebnisse:** Insgesamt wurden 4479 Artikel gescreent; 62 Studien wurden in die weitere Auswertung eingeschlossen. Davon wurden 24 internationale iCBT Programme mit 50 randomisiert kontrollierten Studien identifiziert und evaluiert, die  $M=7,25$  ( $SD=1,07$ ) Qualitätskriterien erfüllen würden. Für elf internationale iCBT Programme liegen bereits 13 Studien zur Beurteilung der präliminieren Wirksamkeit vor. Sie würden  $M=7,45$  ( $SD=,82$ ) Qualitätskriterien erfüllen.

**Schlussfolgerungen:** Unsere Ergebnisse weisen darauf hin, dass es international bereits eine Vielzahl an Programmen gibt. Da die Wartezeiten auf eine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung immer noch ca. fünf Monate in Deutschland betragen, haben iCBT-Programme das Potenzial diese Versorgungslücke zu verkleinern.

## Unterbeitrag 2:

**Internet-basierte Psychotherapie von Kindern mit einer Zwangsstörung**

**Annette Conzelmann<sup>1</sup>, Karsten Hollmann<sup>1</sup>, Anna Haigis<sup>1</sup>, Carolin Hohnacker<sup>1</sup>, Heinrich Lautenbacher<sup>1</sup>, Matthias Nickola, Christoph Wewetzer, Katharina Allgaier<sup>1</sup>, Tobias Renner<sup>1</sup>**  
(<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen)

Telemedizinische Interventionen könnten die Behandlung der Zwangsstörung verbessern, da Interventionen im Alltag eine starke Symptomaktualisierung- und -bearbeitung erlauben. Zudem wird dadurch deutschlandweit der Zugang zu Experten ermöglicht. Im Symposium werden drei Studien vorgestellt, die zum Ziel haben, eine Telemedizinische verhaltenstherapeutische Behandlung der Zwangsstörung im Kindes- und Jugendalter aufzubauen. Eine Pilotstudie liefert Daten zur Machbarkeit des Ansatzes. Erste Daten einer Studie mit Wartegruppendesign liefern Hinweise zur Wirksamkeit. Zudem wird das Design einer Studie vorgestellt, die mithilfe von Sensoren die Therapie weiter verbessern möchte.

An der Pilotstudie mit Prä-/Postvergleich nahmen 9 Kinder mit einer Zwangsstörung teil. Die Verhaltenstherapie umfasste 14 Sitzungen über Videokonferenzen. Zusätzlich kam eine App zum Einsatz. In der Folgestudie wurde das Therapievorgehen optimiert und es sollen 20 Kinder mit einer Zwangsstörung in der Treatment- und 20 Kinder in der Wartekontrollgruppe untersucht werden. Im dritten Ansatz sollen 20 Kinder mit einer Zwangsstörung im Prä-/Postvergleich mit einem vergleichbaren Therapieprozedere behandelt werden, wobei zudem Sensoren Maße für Angst oder das Blickfeld der Patienten bei den Expositionen den Therapeuten rückmelden sollen.

In der Pilotstudie wurde die Akzeptanz dieses Ansatzes durch die Familien und deren Zufriedenheit deutlich. Die Zwangssymptome nahmen ab. Von Therapeutenseite wurde die Begleitung der Expositionsübungen im häuslichen Rahmen als Vorteil erlebt. Erste Ergebnisse der Wartegruppendesignstudie sprechen ebenfalls für den Erfolg des Therapievorgehens.

Die bisherigen Ergebnisse deuten darauf hin, dass die internetbasierte Psychotherapie einen vielversprechenden Ansatz darstellen könnte, um den Zugang zu leitlinienentsprechender Behandlung für Kinder und Jugendliche mit Zwangsstörungen zu erleichtern.

## Unterbeitrag 3:

**Web-basiertes Elternprogramm (WEP-CARE): Hilfe zur Krankheitsbewältigung für Eltern von Kindern mit seltenen chronischen Erkrankungen: Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie**

**Dunja Tutus<sup>1</sup>, Lutz Goldbeck<sup>1</sup>, Christine Knaevelsrud<sup>2</sup>, Christine Lehmann<sup>3</sup>, Mandy Niemitz<sup>1</sup>, Christa Weiss<sup>3</sup>, Paul L. Plener<sup>1,4</sup>** (<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm, <sup>2</sup>Freie Universität Berlin, <sup>3</sup>Charité Universitätsmedizin <sup>4</sup>Medizinische Universität Wien)

**Hintergrund:** Eltern von Kindern mit seltenen chronischen Erkrankungen (SCE) entwickeln häufig selbst psychische Belastungssymptome. Trotzdem erhalten nur wenige der betroffenen Eltern eine entsprechende Behandlung. Internetbasierte Psychotherapie bietet eine gute Möglichkeit, psychologische Interventionen räumlich und zeitlich flexibel durchzuführen. Ziel dieser Studie war die Evaluation einer internetbasierten Intervention (WEP-CARE) in Form einer Schreibtherapie zur Reduktion krankheitsbezogener Ängste und zur Förderung der Krankheitsbewältigung betroffener Eltern.

**Methoden:** Deutschsprachige Eltern (N=74), von Kindern im Alter von 0-25 Jahren mit einer SCE oder Verdacht auf einer SCE, die klinisch auffällige Angstsymptome aufwiesen, wurden in eine RCT Studie eingeschlossen (Kontrollgruppe N=36). Primäre Zielgröße war Angstsymptomatik, gemessen mit dem General Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7). Sekundäre Zielgrößen waren: Progredienzangst, Depression, Coping, Lebensqualität und Zufriedenheit der Nutzer mit WEP-CARE.

**Ergebnisse:** Hinsichtlich der primären Zielgröße, wurde eine Überlegenheit der Interventionsgruppe gefunden (Zeit × Gruppe:  $F_{1,35}=6,13$ ;  $p=0,016$ ). Ähnliche Ergebnisse konnten bezüglich der Progredienzangst ( $F_{1,331}=18,23$ ;  $p<0,001$ ), Depression ( $F_{1,74}=10,79$ ;  $p=0,002$ ) und Coping ( $F_{1,233}=7,02$ ;  $p=0,010$ ) nachgewiesen werden. Ein signifikanter Interaktionseffekt konnte für Lebensqualität nicht gezeigt werden ( $F_{1,2}=0,016$ ;  $p<0,899$ ), was gegen eine Überlegenheit der Interventionsgruppe spricht. Sowohl teilnehmende Eltern, als auch Therapeuten waren zufrieden mit WEP-CARE.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse sprechen sowohl für die Wirksamkeit, als auch Machbarkeit von WEP-CARE für Eltern von Kindern mit diversen SCE.

Unterbeitrag 4:

#### **WhatsApp in der Prävention depressiver Störungen im Jugendalter. Zum Zusammenhang zwischen der Wortwahl in WhatsApp, Stimmung und depressiver Symptome bei Jugendlichen**

**Florian Kuhlmeier, Harald Baayen, Stefan Lüttke** (*Universität Tübingen*)

Depressive Störungen sind eine der häufigsten Störungen im Jugendalter und haben weitreichende individuelle und gesellschaftliche Konsequenzen. Ein bis heute weitgehend ungelöstes Problem ist die Reduktion der hohen Rezidivrate von bis zu 70% innerhalb von 5 Jahren. Circa 20% der stationär behandelten Jugendlichen mit einer Depression werden innerhalb eines Jahres rehospitalisiert. Wirksame und alltagsnahe Strategien zur Rezidivprophylaxe sind daher dringend erforderlich. Eine aussichtsreiche Möglichkeit stellt das Digital Phenotyping dar. Hierbei werden digitale Daten, die im Alltag oft automatisch generiert werden, zur Beschreibung der Psyche herangezogen. Aktuelle Arbeiten belegen einen Zusammenhang zwischen depressiven Symptomen bei Erwachsenen und Smartphone-Sensor-Daten und Nachrichten auf Social-Media-Plattformen. Für das Jugendalter fehlen solche Studien jedoch überwiegend.

In der What's up?-Studie wurde u.a. untersucht, ob der Sprachgebrauch in WhatsApp und tägliche Stimmungsbewertungen (Ambulatory Assessment) mit depressiven Symptomen in einer Stichprobe von 60 Jugendlichen zusammenhängen. Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass höhere Depressionswerte (ADS) mit niedrigerem positiven Affekt und einer höheren Verwendung von Negations- (z.B. nie) und Absolutismus- (z.B. immer) Ausdrücken zusammenhängen könnten.

Die Ergebnisse ergänzen die bisherige Evidenz, dass die Prävention depressiver Störungen mit Hilfe digitaler Geräte auch im Jugendalter eine vielversprechende Strategie darstellt. Gleichwohl müssen Fragen zur Güte dieser Daten beantwortet und medizinethische Aspekte bei der Implementierung eines möglichen Frühwarnsystems in den Versorgungsalltag berücksichtigt werden.



**Keywords:** (Experimentelle) Psychopathologie, Familienpsychologie, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Psychotherapieforschung

**Eingereicht durch:** Platt, Belinda (*Klinikum der Universität München, LMU München*)

### **The role of family factors in child psychopathology**

One of the biggest predictors of child psychopathology is the presence of parental psychopathology. This symposium encompasses all stages of psychotherapy research from basic foundational research to randomised controlled trials of interventions and implementation science. The first two talks concern the social (Talk 1) and cognitive (Talk 2) factors which contribute to the risk of mental illness in children of psychiatrically-ill parents. In a third talk, the effectiveness and implementation of a family-based intervention for low-income families will be presented. The final talk concerns a qualitative evaluation of the barriers and facilitators to programmes in families at risk of anxiety. The aim of the symposium is to bring together researchers and clinicians working with children and/or parents to raise awareness of the role of families in improving children's outcomes.

Unterbeitrag 1:

#### **Family functioning and social support as predictors of psychiatric health in children of psychiatrically ill parents: results from a BMBF multi-centre study**

**Marlit Sell, Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe** (*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*)

Family functioning and social support are important psychosocial contributors to the psychiatric health of children of mentally ill parents. In order to investigate the relationship between these factors the baseline data from a multi-site RCT study of the CHIMPS (children of mentally ill parents) family intervention were used. The sample comprised 215 families with at least one parent with a psychiatric illness and their children aged three to 19 years (N = 331). Parental and child symptom severity, family functioning and social support were assessed by parent-report, child-report (over 10 years) as well as clinical diagnosis. In this talk the results of multi-level analyses predicting psychiatric symptoms in children and adolescents will be presented and their meaning for preventive interventions discussed.

Unterbeitrag 2:

#### **The transmission of depression from parent to child: a longitudinal study of cognitive biases (GENERAIN-30)**

**Dr. Belinda Platt<sup>1</sup>, Dr. Anca Sfärlea<sup>1</sup>, Dr. Johanna Loechner<sup>1</sup>, Christina Buhl<sup>1</sup>, Dr. Elske Salemink<sup>2</sup>, Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne<sup>1</sup>** (*<sup>1</sup> University Hospital, LMU Munich; <sup>2</sup> Utrecht University*)

In a previous study („GENERAIN“) we used various experimental tasks to measure cognitive biases in 43 children aged 9 -14 with at least one parent affected by depression and 35 age-matched children with two parents unaffected by a psychiatric illness. The results showed that children of parents affected by depression differed significantly from children of parents unaffected by depression in terms of certain cognitive processes. The study was unable to determine whether these attention and interpretation biases present a vulnerability for depression i.e. the extent to which they predict the emergence of symptoms of depression or the onset of the disorder. In the GENERAIN-30 study we investigate the extent to which cognitive biases predict the onset of depression 30 months later. This knowledge has particularly important implications for the development and improvement of

preventive measures for this risk group. The recruitment for the study is completed and data (analysis ongoing) from around 40 families who completed the follow-up will be presented.

Unterbeitrag 3:

**Family violence in southern Europe: implementation of a resource-saving intervention to support families**

**Dr. Inga Frantz, Prof. Dr. Nina Heinrichs** (*Universität Bremen*)

Children from low and middle-income countries (LMIC) face a multitude of risk factors for emotional and behavioural problems. Up to 75% of children from LMIC experience child abuse in the home. Additional risk factors include poverty, parental stress and relationship abuse. At the same time, families in these regions receive less access to support. Studies show that interventions in other countries designed to strengthen families are also successful in new contexts. As such, implementing evidence-based preventive interventions could be promising in reducing family violence in LMIC. Method: The intervention Parenting for Lifelong Health (PLH) for children aged 2 – 9 years was implemented in north Macedonia, Moldova and Romania using a multi-phase optimisation strategy. In phase 1 the intervention was tested in a small pilot study (N = 140). In phase 2 the most effective combination of components for the three countries was identified (N = 835) and tested (phase 3) in a randomised controlled trial. Results: In phase 1 71% of parents reported at least one instance of physical abuse (95% emotional abuse) in the previous month. 17% reported physical relationship violence and 66% emotional relationship violence. After the PLH training parents reported fewer child behavioural problems, child abuse and detrimental parenting behaviour. Discussion: Many affected families were reached and participating in the intervention was associated with positive changes. The results provide important information for successful implementation of family interventions in southern Europe as well as for the coming project phases.

Unterbeitrag 4:

**Targeted anxiety prevention - Barriers and facilitators to programmes in families at risk: A qualitative interview study.**

**Dr. Pete J Lawrence<sup>1</sup>, Dr Kate Harvey<sup>2</sup>, Chloe Williams<sup>3</sup>, Prof. Cathy Creswell<sup>3</sup>** (*<sup>1</sup> University of Southampton, <sup>2</sup> University of Reading, <sup>3</sup> University of Oxford*)

Anxiety disorders are the most common psychiatric disorder in children and adolescents. They can be prevented in those at risk, but families do not always take up opportunities to participate in prevention programmes. This qualitative study aimed to understand what families with children who were at prospective risk of anxiety disorders perceived to be the barriers to access to targeted anxiety prevention programmes, and to explore what would help facilitate access.

We individually interviewed seven adolescents (14-17 years) who had anxiety disorders, and their mothers, each of whom had pre-natal anxiety disorders. We transcribed all interviews and thematically analysed them to identify perceived barriers and facilitators to targeted anxiety prevention programmes.

Perceived potential barriers to access included possible negative consequences of anxiety prevention, difficulties in identifying anxiety as a problem, and concerns about how professions would respond to

raising concerns about anxiety. Possible facilitators included promoting awareness of anxiety prevention programmes, and involvement of schools in promotion and delivery of prevention.

Our findings illustrate that implementation of targeted anxiety prevention could be improved through i) the provision of tools for parents to recognize anxiety in their children as a problem, ii) promotion of awareness, as well as delivery, of anxiety prevention via schools, and iii) the involvement of parents and possibly adolescents in the intervention programme, but not younger children.

## 2. Kinder und Jugendliche, Erwachsene

**Keywords:** Affektive Störungen, Ätiologie, Interkulturelle Ansätze, Stressassoziierte Störungen

**Eingereicht durch:** Lechner-Meichsner, Franziska (*Goethe Universität Frankfurt*), Comteße, Hannah (*KU Eichstätt Ingolstadt*)

### **Befunde zu psychischer Belastung nach Verlust: Traumacharakteristika und kulturelle Perspektiven**

Das Symposium zeigt psychopathologische Konsequenzen traumatischer Verluste auf und verdeutlicht die Notwendigkeit eines kultursensitiven Ansatzes. Kulturvergleichende Studien können Aufschluss über kulturspezifische und globale Reaktionen auf Verlust geben. Im ersten Vortrag (Stelzer et al.) werden Ergebnisse einer Netzwerkanalyse zu Symptomen der Anhaltenden Trauerstörung (ATS) bei chinesischen und deutschen Trauernden präsentiert. Die nächsten beiden Vorträge widmen sich traumatischem Verlust im Kontext von Flucht und Migration. Lechner-Meichsner und Comteße untersuchten kulturspezifische Annahmen zur Entstehung und Aufrechterhaltung der ATS. Comteße et al. befassten sich u.a. mit Symptomen der ATS und PTBS bei Angehörigen vermisster Personen im Vergleich zu Hinterbliebenen von Verstorbenen. Die im letzten Vortrag (Unterhitzenberger et al.) präsentierten Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit der Behandlung von Kindern, die den traumatischen Verlust einer Bezugsperson erlebten.

Unterbeitrag 1:

### **Symptome der anhaltenden Trauerstörung im Kulturvergleich: Eine Netzwerkanalyse**

**M.Sc. Eva-Maria Stelzer<sup>1</sup>, Dr. Jan Höltge<sup>2</sup>, Ningning Zhou<sup>3</sup>, Prof. Andreas Maercker<sup>4</sup>, Dr. Clare Killikelly<sup>4</sup>** (<sup>1</sup> *University of Arizona*, <sup>2</sup> *Dalhousie University*, <sup>3</sup> *Beijing Normal University*, <sup>4</sup> *University of Zürich*)

Hintergrund: Die anhaltende Trauerstörung stellt eine neue Diagnose im ICD-11 dar. Anstatt einer Priorisierung der klinischen Validität und Spezifität von Störungen richtet die Weltgesundheitsorganisation im ICD-11 ihren Fokus auf die klinische und globale Anwendbarkeit der Diagnosekriterien. Trotz der globalen Ausrichtung gibt es bisher nur wenige kulturvergleichende Studien auf dem Gebiet der Trauerforschung. Ziel dieser Studie war es, die Symptome der anhaltenden Trauerstörung nach ICD-11 mittels Netzwerkanalyse bei chinesischen und deutschsprachigen Trauernden zu untersuchen.

Methode: 214 deutschsprachige und 325 chinesische Trauernde nahmen an einer Umfrage zu ihrer psychischen und körperlichen Gesundheit teil. Die Daten dieser 539 Trauernden wurden für die Schätzung von Symptomnetzwerken herangezogen. Symptomnetzwerke der anhaltenden Trauerstörung wurden für beide Stichproben zunächst separat geschätzt, ehe die Netzwerke auf Ähnlichkeiten und Unterschiede verglichen wurden. Abschließend wurde untersucht, ob sich die Symptomstruktur verändert, wenn zusätzliche kulturspezifische Trauersymptome, welche qualitativ abgeleitet wurden (Stelzer et al., 2020), zu den bestehenden ICD-11 Symptomen hinzugefügt werden.

Ergebnisse: Die Netzwerkanalysen legen Ähnlichkeiten sowie Unterschiede zwischen deutschsprachigen und chinesischen Trauernden nahe. Starke Trauer als Reaktion auf den Verlust sowie das Unvermögen, Freude oder Zufriedenheit zu erleben waren in beiden Stichproben die zentralen Symptome. Unter Berücksichtigung kulturspezifischer Symptome verbesserte sich die

Vorhersagekraft des Symptomclusters für chinesische Trauernde – nicht jedoch für deutschsprachige Trauernde.

Diskussion: Die Netzwerkanalyse bestätigt die Bedeutung kulturspezifischer Trauersymptome, welche bisher nicht in den ICD-11 Diagnosekriterien enthalten sind. Zudem legt die Netzwerkstruktur nahe, dass den akzessorischen Symptomen (vor allem negativer Affekt) eine besondere Bedeutung zukommt.

Unterbeitrag 2:

### **Kulturspezifische Aspekte der Anhaltenden Trauerstörung: Annahmen zu Symptomatik, Entstehung und Aufrechterhaltung**

**Dr. Franziska Lechner-Meichsner<sup>1</sup>, Dr. Hannah Comteße<sup>2</sup>** (<sup>1</sup> Goethe-Universität Frankfurt, <sup>2</sup> KU Eichstätt-Ingolstadt)

Hintergrund. Aktuelle Untersuchungen verdeutlichen die hohe Prävalenz der Anhaltenden Trauerstörung (ATS) bei geflüchteten Menschen und weisen auf die Bedeutung kulturspezifischer Aspekte in der Diagnostik hin. Instrumente zur Erfassung der ATS Symptomatik basieren jedoch hauptsächlich auf Untersuchungen mit westlichen Stichproben. Ziel der aktuellen Studie ist es daher, kulturspezifische Annahmen zu Symptomatik, Entstehung und Aufrechterhaltung der ATS in zwei verschiedenen Stichproben geflüchteter Personen zu identifizieren.

Methode. Geflüchteten Menschen aus arabischsprachigen und subsahara-afrikanischen Ländern wurde im Rahmen eines semistrukturierten Interviews eine Vignette präsentiert, die eine Person mit prototypischer ATS Symptomatik nach traumatischem Verlust beschreibt. Zusätzlich wurden Krankheitsannahmen mit der Cause Subscale des Illness Perception Questionnaire erfasst, welche um kulturspezifische Items ergänzt wurde.

Ergebnisse. Mittels des induktiven Vorgehens der Kategorienbildung der Qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2010) wurden Annahmen zu Entstehung und Aufrechterhaltung der ATS Symptomatik identifiziert. Diese wurden durch erste quantitative Ergebnisse zur Wahrnehmung von Krankheitsursachen ergänzt. Weiterhin wurde ein kulturspezifisches ATS-Symptomprofil, bestehend aus in der Vignette enthaltenen Symptomen, die StudienteilnehmerInnen als typisch erachteten, sowie zusätzlichen kulturspezifischen Symptomen, erstellt.

Schlussfolgerung. Die Ergebnisse können zur kulturspezifischen Weiterentwicklung von diagnostischen Instrumenten sowie der Adaptation psychotherapeutischer Behandlungen genutzt werden. Dies ermöglicht die korrekte Identifikation von geflüchteten Patienten mit ATS und verschafft ihnen Zugang zu passenden Behandlungsmöglichkeiten. Zudem kann mithilfe der Ergebnisse über Behandlungsmöglichkeiten informiert und Hindernisse für die Inanspruchnahme inklusive Stigma reduziert werden.

## Unterbeitrag 3:

**Psychische Belastung nach uneindeutigem Verlust**

**Dr. Hannah Comteße<sup>1</sup>, Dr. Franziska Lechner-Meichsner, Prof. Dr. Rita Rosner<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> KU Eichstätt-Ingolstadt)

Hintergrund: Menschen verschwinden häufig im Zuge von Vertreibung und gewaltsamen Konflikten. Ein solch uneindeutiger Verlust ist eine spezifische Verlustart, da er anderes als etwa bei Todesfällen mit einer andauernden Ungewissheit über den Verbleib der verschwundenen Person einhergeht. Diese Studie untersucht die psychopathologischen Auswirkungen uneindeutiger Verluste für Geflüchtete.

Methode: 81 Geflüchtete mit verschwundenen (n= 34) und verstorbenen Angehörigen (n= 47) wurden zu Symptomen der Anhaltenden Trauerstörung (ATS), Depression und Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) mit dem Traumatic Grief Inventory, Patient Health Questionnaire und der Posttraumatic Stress Disorder Checklist-5 sowie zu Trauma- und Verlustmerkmalen im Rahmen halbstrukturierter Interviews befragt. Die Teilnehmer\_innen kamen überwiegend aus Syrien, dem Irak und Iran (Alter: M= 31 Jahre, 26% Frauen, Dauer des Aufenthalts in Deutschland: M= 16 Monate).

Ergebnisse: 26% der Teilnehmer\_innen mit uneindeutigem Verluste erfüllten die Kriterien einer ATS im Vergleich zu 14% der Teilnehmer\_innen mit verstorbenen Angehörigen. Teilnehmer\_innen mit uneindeutigem Verlust wiesen gegenüber denjenigen mit Todesfällen stärker ausgeprägte Symptome der Depression ( $t= 2.10$ ,  $p= .039$ ) und ATS ( $t= 2.62$ ,  $p= .011$ ) auf. Es zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen im Hinblick auf Symptome der PTBS und die Anzahl an traumatischen Erlebnissen. Auch nach Kontrolle üblicher Korrelate der ATS (Anzahl traumatischer Erlebnisse, Gesamtzahl Verluste, soziale Unterstützung) gingen uneindeutige Verluste im Vergleich zu Todesfällen mit einem höheren ATS Schweregrad einher ( $\eta^2= .31$ ,  $p= .019$ ).

Diskussion: Die Ergebnisse sprechen für eine höhere psychische Belastung durch das Verschwinden von Angehörigen, wonach es sich um eine besondere Risikogruppe handeln könnte. Zukünftige Studien sollten Langzeitverläufe der Symptomatik in beiden Gruppen betrachten. Implikationen für die Prävention werden diskutiert.

## Unterbeitrag 4:

**Symptomschwere und Therapieerfolg von Kindern mit PTBS nach traumatischem Verlust: Sekundäranalyse einer randomisiert-kontrollierten Studie**

**Dr. phil. Johanna Unterhitzberger<sup>1</sup>, Dr. phil. Cedric Sachser<sup>2</sup>, Prof. Dr. Rita Rosner<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> KU Eichstätt-Ingolstadt, <sup>2</sup> Universitätsklinikum Ulm)

Viele Kinder erleben den Verlust einer Bezugsperson. Kriterien der anhaltenden Trauerstörung sind für das Kindesalter wenig untersucht. Folglich erhalten Kinder und Jugendliche oftmals die Diagnose PTBS nach traumatischem Verlust und finden ihren Weg in die Traumatherapie. Bislang ist unklar, ob sie ebenso von einer PTBS-Therapie profitieren wie Kinder mit anderen Indexereignissen.

In einer randomisiert-kontrollierten Studie (RCT) zur traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie (TF-KVT) wurden N=157 Kinder der Behandlungs- oder Wartegruppe zugeteilt. Für diese Studie wurden drei Gruppen nach Indexereignis eingeteilt: traumatischer Verlust (n=23), körperliche Gewalt (n=55) und sexueller Missbrauch (n=59). Als Hauptoutcome diente das Interview zu Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen (IBS-KJ).

Zur Eingangsuntersuchung zeigten Kinder mit traumatischem Verlust eine signifikant geringere PTBS-Symptomschwere als Teilnehmer nach sexuellem Missbrauch. Ein Subgruppen-RCT mit  $n=19$  Kindern mit PTBS nach Verlust zeigte signifikante Effekte für die TF-KVT,  $F(1, 17)=13.46$ ,  $p=.002$ . Während sich Teilnehmer nach Gewalt und Missbrauch sowohl in der Behandlungs- als auch in der Wartegruppe mit hohen Effektstärken verbesserten, zeigten Teilnehmer nach traumatischem Verlust nur in der Behandlungsgruppe hohe Effektstärken.

Die TF-KVT ist eine vielversprechende Therapie für Kinder nach Verlusten. Diese weisen möglicherweise eine geringere Symptomschwere aber höhere Stabilität auf als Kinder nach anderen traumatischen Ereignissen.

**Keywords: Affektive Störungen, Familienpsychologie, Psychotherapieforschung, Sonstiges**

**Eingereicht durch: Meier, Fabienne** (*Universität Zürich, Psychologisches Institut, Klinische Psychologie mit Schwerpunkt Kinder/Jugendliche & Paare/Familien*)

### **Psychische Belastungen in der Familie**

Belastungen in der Familie bedeuten häufig Belastungen für alle Beteiligten. Dieses Symposium stellt Grundlagen- und Therapieforschung zu familiärer Belastung und Bewältigung vor. Zusammenhänge zwischen elterlicher Bewältigung und kindlicher Symptomatik werden von C. Stadelmann in der frühen Kindheit und von Prof. C. Hanisch bei Kindern von 8 bis 12 Jahren untersucht. Die nächsten zwei Beiträge behandeln Depressionen bei Paaren. Dr. F. Meier beschreibt deren Bedeutung im Übergang zur Elternschaft und Dr. C. Aguilar-Raab evaluiert ein Mitgefühlsprogramm für depressive Paare auf psychobiologischer Ebene. Im fünften Beitrag präsentiert Dr. J. Holl erste Ergebnisse zur Bewältigung von subjektivem Stress durch Mentalisierung bei pädagogischem Fachpersonal im Kontakt mit belasteten Familien aus diversen Kulturen. Alle Ergebnisse lassen auf deutliche interpersonelle Zusammenhänge der Belastung in Familien und Chancen zur Bewältigung durch Einbezug aller Beteiligten schließen.

Unterbeitrag 1:

### **Die Rolle des elterlichen dyadischen Copings für Verhaltensauffälligkeiten in der frühen Kindheit**

**M.Sc. Céline Stadelmann<sup>1</sup>, Dr. phil. Fabienne Meier<sup>1</sup>, M.Sc. Mirjam Senn<sup>1</sup>, Dr. phil. Alexandra Iwanski, Prof. Dr. Peter Zimmermann, Prof. Dr. Guy Bodenmann<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> *Universität Zürich*)

Negative elterliche Interaktionsmuster, wie z. B. destruktive Konfliktkommunikation, sind etablierte Prädiktoren für Anpassung im Kindesalter. Dieses Phänomen wird häufig als ein Spill-over von negativen Emotionen von der interparentalen Beziehung auf die Eltern-Kind-Beziehung erklärt. Allerdings haben vergleichsweise wenige Studien einen möglichen Einfluss positiver interparentaler Interaktion auf die Anpassung des Kindes untersucht, wie z.B. unterstützende interparentale Interaktionen. Dyadisches Coping (d. h. die Bewältigung von Stress als Paar) kann sowohl eine positive als auch eine negative interparentale Interaktion sein. Trotz des wiederholt erhärteten Zusammenhangs zwischen dyadischem Coping und dem Befinden der Eltern haben nur wenige Studien untersucht, wie sich das interparentale dyadische Coping auf das Befinden des Kindes auswirkt. In einer Längsschnittstudie vom dritten Trimester der Schwangerschaft bis zu drei Jahren nach der Geburt haben wir das interparentale dyadische Coping sowie das elterliche Befinden aus dem Selbstbericht von Müttern und Vätern (N = 146 Paare) zu fünf Messpunkten und die emotionalen und verhaltensbezogenen Probleme der Kinder zu einem Messpunkt während des Übergangs zur Elternschaft untersucht. Bisherige Analysen zeigen, dass das positive und negative dyadische Coping mit Verhaltensauffälligkeiten in der frühen Kindheit zusammenhängt und den Zusammenhang von elterlichem und kindlichem Stress moderiert. Klinische und praktische Implikationen werden diskutiert.



## Unterbeitrag 2

**Erste Nutzer\*innendaten eines online Elterntrainings zur Reduzierung affektiver Dysregulation**

**Prof. Dr. Charlotte Hanisch<sup>1</sup>, M.A. Anne Ritschel<sup>1</sup>, M.A. Laurence Nawab<sup>1</sup>, Prof. Dr. Manfred Döpfner<sup>2</sup>**  
(<sup>1</sup> Universität zu Köln, <sup>2</sup> Uniklinikum Köln)

Die ADOPT-Studie ist ein BMBF gefördertes Verbundprojekt zur Verbesserung von Prävention und Therapie von Kindern mit Affektiver Dysregulation. Affektive Dysregulation beschreibt Kinder und Jugendliche mit gereizter Stimmung, Affektlabilität und intensiven Wutausbrüchen. Kognitiv-verhaltenstherapeutische analoge und virtuelle Elterntrainings gelten als evidenzbasierter Bestandteil einer multimodalen Behandlung. Im Teilprojekt ADOPT Online wurde ein bestehendes Elternt raining zu einem Onlinetraining für Eltern von 8-12-jährigen Kindern mit Affektiver Dysregulation ergänzt. In der vorliegenden Auswertung stehen die Nutzung des ADOPT Online-Elternt rainings sowie die durch die Teilnehmer\*innen berichtete Zufriedenheit im Vordergrund.

Die Nutzung des ADOPT Online-Elternt rainings wird unter Berücksichtigung demografischer Daten (aktuell N=274) sowohl in Bezug auf die Gesamtnutzung (Nutzungsdauer, Log-ins, Adhärenz) als auch hinsichtlich der Nutzung einzelner Module und didaktischer Elemente untersucht. Im Rahmen von qualitativen, leitfadengestützten Interviews (N=6) werden Hinweise auf Zufriedenheit und Veränderungsbedarfe erhoben.

Eine Zwischenerhebung (N=128) ergab eine durchschnittliche prozentuale Nutzung von 44%. Die Eltern meldeten sich 6-mal an. Alle Kapitel des Trainings wurden nahezu gleich häufig genutzt, wobei das Modul Umgang mit Gefühlen die intensivste Nutzung aufweist. Es bestand ein signifikanter Zusammenhang zwischen Symptomausprägung und prozentualer Gesamtnutzung. In den Interviews berichteten die Teilnehmer\*innen von einer großen Zufriedenheit mit dem Onlinetraining als Ganzes sowie mit den Inhalten, der Struktur und der methodischen Vermittlung, sahen aber auch verschiedene Herausforderungen bei der Umsetzung der Inhalte in den Alltag.

Adhärenz und Fluktuation der Nutzung des ADOPT Online-Elternt rainings ähneln denen vergleichbarer Trainings, Verbesserungsdarf ergibt sich hinsichtlich der Nutzung einiger didaktischer Elemente.

## Unterbeitrag 3:

**Depressivität im Übergang zur Elternschaft – Eine Belastung für die ganze Familie**

**Dr. phil. Fabienne Meier, M.Sc. Céline Stadelmann, Prof. Dr. Guy Bodenmann** (Universität Zürich)

Der Übergang zur Elternschaft ist eine sensible Phase für die Entwicklung depressiver Symptome. Oft beginnen depressive Symptome schon während der Schwangerschaft und halten oder verschlimmern sich nach der Geburt. Perinatale Depressionen stellen einen Hauptrisikofaktor für die Entwicklung einer perinatalen Depression beim zweiten Elternteil dar. Der negative Zusammenhang zwischen elterlichen Depressionen und der kindlichen Entwicklung konnte über mehrere Jahre und Jahrzehnte hinweg gezeigt werden. Insofern können Depressionen im Übergang zur Elternschaft als Belastung für die ganze Familie gesehen werden. Innerhalb von Partnerschaften werden perinatale Depressionen aber noch selten untersucht. Wir untersuchten depressive Symptome von gemischt-geschlechtlichen Paaren im Übergang zur Elternschaft und deren Zusammenhänge mit dem kindlichen Regulationsverhalten (Schlaf-, Schrei-, und Essverhalten). Selbstberichte wurden zu fünf Messzeitpunkten vom dritten Trimester bis 40 Wochen nach Geburt erhoben. Die Stichprobe bestand aus 303 Paaren (n = 606 Personen), die ihr erstes gemeinsames Kind bekamen. In der relativ

ressourcenreichen Stichprobe (gut gebildet, hoher sozioökonomischer Status, in einer zufriedenen festen Partnerschaft) überschritten je nach Messzeitpunkt zwischen 10% und 30% der Ersteltern der Cut-off für milde depressive Symptomatik in der Depression-Anxiety-Stress-Scale. Im Zeitverlauf blieben die depressiven Symptome der Männer konstant. Frauen zeigten eine Zunahme nach der Geburt. Vierzehn Wochen nach der Geburt lagen die depressiven Symptome der Frauen unter dem Ausgangsniveau und 40 Wochen nach Geburt zeigten Männer eine höhere depressive Symptomatik als Frauen. Depressive Symptome der Eltern hingen mit Regulationsproblemen des Kindes zusammen. Die Ergebnisse unterstreichen die Belastung durch depressive Störungen für die ganze Familie im Übergang zur Elternschaft. Wir diskutieren potenzielle Risiko- und Schutzfaktoren sowie klinische Implikationen.

Unterbeitrag 4:

**Wenn Paare leiden – die Wirksamkeit einer Mitgeföhlbasierten Gruppenintervention für depressive Paare: Erste Ergebnisse der Heidelberger SIDE-Studie**

**Dr.sc.hum Corina Aguilar-Raab<sup>1</sup>, M.Sc. Friederike Winter<sup>1</sup>, M.Sc. Martin Stoffel<sup>1</sup>, Dr. Marco Warth<sup>1</sup>, Dr. sc. hum Marc N. Jarczok<sup>3</sup>, Prof. Dr. phil. Beate Ditzen<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Ulm)

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen und gehen mit affektiven, kognitiven und interpersonalen Belastungen einher. Die Qualität der Partnerschaft ist eine wichtige Einflussgröße für den Störungsverlauf und die therapeutische Intervention. Umgekehrt sind die Partner\*innen durch die psychische Erkrankung meist ebenfalls erheblich belastet. Bisher gibt es wenige Interventionsansätze, die die Partner\*innen in die Behandlung miteinbeziehen. Vor diesem Hintergrund haben wir ein bestehendes kognitiv-basiertes Mitgeföhlstraining (CBCT®) für depressiv belastete Paare adaptiert. Mitgeföhl beschreibt eine Empathie-bezogene interpersonale Emotionsregulation, die sich durch Training steigern lässt und zu höherem Wohlbefinden beiträgt.

In einem zehnwöchigen Training für Gruppen von max. sieben depressiven Paaren wurde Achtsamkeit, Empathie und (Selbst-)Mitgeföhl theoretisch und praktisch in Einzel- und dyadischen Übungen vermittelt. 50 Paare wurden randomisiert der CBCT-for Couples oder der Kontroll- Bedingung zugeteilt. Vor und nach dem Training wurden im Labor diagnostische und psychobiologische Parameter gemessen. Während einer zehnminütigen instruierten Interaktion des Paares wurde zu vier Messzeitpunkten Speichel erhoben, um die akute Stressantwort (inkl. Alpha-Amylase) während der Interaktion nach dem Training zu messen.

Die Symptomatik verringerte sich wie erwartet, während auf psychobiologischer Ebene gemischte Ergebnisse gefunden wurden. Der Einsatz und Nutzen von Achtsamkeits- und Mitgeföhlbasierten Gruppentrainings im klinischen Kontext wird vor dem Hintergrund dieser Datenlage diskutiert – insbesondere mit dem Blick auf den gewinnbringenden Einbezug des sozialen Kontextes in den therapeutischen Prozess.

## Unterbeitrag 5:

**Evaluation eines mentalisierungsbasierten und bindungsorientierten Frühpräventionsprogramms zur Stärkung der Mentalisierungsfähigkeiten von pädagogischen Fachkräften in der Krippeneingewöhnung mit belasteten Familien aus unterschiedlichen Kulturkreisen**

**Dr. phil. Julia Holl, Dr. med. Christine Bark, Prof. Dr. phil. Svenja Taubner** (*Institut für Psychosoziale Prävention - Universitätsklinikum Heidelberg*)

Flucht und Vertreibung aus der Heimat bedeuten eine große Belastung für geflüchtete Familien. Betrachtet man den Krippenkontext als erste Möglichkeit der Integration von geflüchteten Familien in die Aufnahmegesellschaft, so ist eine erfolgreiche Bindung an die pädagogischen Fachkräfte von entscheidender Bedeutung. Gleichzeitig kann der Umgang mit den teilweise belasteten Familien aus unterschiedlichen Kulturkreisen Stress für die pädagogischen Fachkräfte bedeuten, ihre Mentalisierungsfähigkeiten beeinträchtigen und letztlich die Möglichkeit einer Bindungsbeziehung zu dem Kind/der Familie erschweren.

Wir entwickelten und implementierten ein mentalisierungsbasiertes und bindungsorientiertes Präventionsprogramm für pädagogische Fachkräfte, um kultursensibel und traumapädagogisch auf die Bedürfnisse von belasteten Familien aus unterschiedlichen Kulturkreisen zu reagieren.

Um die Wirksamkeit dieses Programms zu evaluieren, verwendeten wir eine online-basierte Umfrage, um den subjektiv wahrgenommenen Stress und die Mentalisierungsfähigkeiten von pädagogischen Fachkräften in der Krippeneingewöhnung mit belasteten Familien aus unterschiedlichen Kulturkreisen zu untersuchen.

Es werden vorläufige Querschnittsdaten über den Zusammenhang zwischen dem subjektiv wahrgenommenen Stress und den Mentalisierungsfähigkeiten von pädagogischen Fachkräften in kultursensiblen Kontexten mit belasteten Familien vorgestellt.

Ein mentalisierungsbasiertes und bindungsorientiertes Frühpräventionsprogramm zur Stärkung der Mentalisierungsfähigkeiten von pädagogischen Fachkräften könnte eine Reduzierung des subjektiv wahrgenommenen Stress bewirken, die erfolgreiche Bindung belasteter Familien aus unterschiedlichen Kulturkreisen an die pädagogischen Fachkräfte unterstützen und langfristig eine mögliche psychopathologische Entwicklung von Kindern mit traumatischem Flüchtlingshintergrund verhindern.

**Keywords: Affektive Störungen, Interkulturelle Ansätze, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Psychotherapieforschung**

**Eingereicht durch: Knaevelsrud, Christine** (*Freie Universität Berlin*)

### **Innovative Studienkonzepte zur psychotherapeutischen Behandlung von Geflüchteten in Deutschland**

Aufgrund zahlreicher Barrieren ist die psychotherapeutische Versorgung geflüchteter Personen in Deutschland unzureichend. Notwendig sind evidenzbasierte, kultursensible Interventionen, die effektiv, umsetzbar und leicht zugänglich sind. Das Symposium stellt fünf BMBF-Verbundprojekte mit innovativen Studienkonzepten zur psychotherapeutischen Behandlung Geflüchteter vor. RECAP stellt einen kulturell adaptierten stepped-care-Ansatz vor, der Interventionen unterschiedlicher Intensität und Zielsetzung anbietet. IMPROVE-MH fördert die Erziehungskompetenz der Eltern mithilfe einer KVT-Kurzzeitintervention. PREPARE wird ein kultursensibles Skills-Training zur Verbesserung der Affektregulation für Geflüchtete mit PTBS und substanzbezogenen Störungen vorstellen. I-REACH vergleicht die Wirksamkeit einer kulturell adaptierten transdiagnostischen Online-Intervention mit einer face-to-face-Version. Abschließend stellt START ein Therapie- und Präventivprogramm für das Kinder und Jugendliche vor.

Unterbeitrag 1:

#### **RECAP: Kulturell adaptierte Psychotherapie für Geflüchtete**

**Prof. Dr. Ulrich Stangier<sup>1</sup>, Prof. Dr. Thomas Ehring<sup>2</sup>, Dr. Dr. Ricarda Nater-Mewes, Dr Cornelia Weise<sup>3</sup>, Prof. Dr Nexhmedin Morina<sup>4</sup>, Prof. Dr. Regina Steil<sup>1</sup>, Prof. Dr. Carmen Schade-Brittinger<sup>3</sup>, PD Dr. Jens-Peter Reese<sup>3</sup>** (<sup>1</sup>*Goethe Universität Frankfurt*, <sup>2</sup>*LMU München*, <sup>3</sup>*Philipps-Universität Marburg*, <sup>4</sup>*Westfälische Wilhelms-Universität Münster*)

Die psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten und Asylsuchenden wird durch eine Reihe von Barrieren beeinträchtigt, darunter Informationsdefizite zu psychischen Störungen, geringe Verfügbarkeit kulturell adaptierter Therapieansätze; eingeschränkte Akzeptanz traumafokussierter Expositionsbehandlung. Benötigt werden evidenzbasierte Therapieansätze, die an die Bedürfnisse der Geflüchteten angepasst sind. Ziel des BMBF-Forschungsverbundes RECAP ist es, niedrig-, mittel- und hochschwellige psychologische Interventionen unterschiedlicher Intensität und Zielsetzung in einem kulturell adaptierten stepped-care-Ansatz für diese Zielgruppe zu untersuchen.

Der Forschungsverbund umfasst drei multizentrische, randomisiert-kontrollierte Studien:

Teilprojekt 1 (LoPe: „Efficacy of a Low-threshold, Cultural Sensitive Group Psychoeducation in Asylum Seekers“) vergleicht die Wirksamkeit eines kurzen Psychoedukationsprogramms („Teergarten“) als niedrigintensive-niedrigschwellige Intervention mit einer Wartelistenkontrollgruppe.

Teilprojekt 2 (ReTreat: „Culturally Adapted Cognitive-Behavioral Group Therapy for Mental Disorders in Refugees plus Problem Solving Training: A randomized controlled trial“) hat zum Ziel, die kulturangepasste kognitive Verhaltenstherapie (CA-CBT) als eine 12-stufige transdiagnostische Gruppenintervention für Geflüchtete im Vergleich zur üblichen Standard-Versorgung zu evaluieren. Teilprojekt 3 (ReScript: „Brief Imagery Rescripting vs. Treatment as Usual in Refugees with Posttraumatic Stress Disorder – A Multi-Center Randomized Controlled Trial“) vergleicht die Wirksamkeit von Imagery Rescripting als störungsspezifische Einzelbehandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen bei Geflüchteten mit der üblichen Standard-Therapie.

Teilprojekt 4 („Health Economics“) hat eine gesundheitsökonomischen Evaluation der Teilprojekte 1-3 zum Ziel.

Im Vortrag sollen Interventionen und Studiendesigns kurz vorgestellt und diskutiert werden.

Unterbeitrag 2:

**STARK-SUD – Eine integratives kultursensibles Skills-Training zur Verbesserung der Affektregulation für Geflüchtete mit posttraumatischer psychischer Belastung und substanzbezogenen Störungen**

**Dr. Annett Lotzin<sup>1</sup>, Dr. Philipp Hiller, Sascha Milin<sup>1</sup>, Johanna Grundmann<sup>1</sup>, Prof. Dr. Ingo Schäfer<sup>1</sup>**  
(<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)

Hintergrund: Geflüchtete mit posttraumatischer psychischer Belastung und riskantem Suchtmittelkonsum oder bestehender Suchterkrankung stellen eine gefährdete Gruppe von Geflüchteten da, für die nur wenige präventive und therapeutische Maßnahmen zur Verfügung stehen.

Das Ziel dieser Studie des BMBF Forschungsverbundes PREPARE („Prävention und Behandlung von Suchtproblemen bei Geflüchteten“) ist es, die Wirksamkeit eines integrativen kultursensiblen Gruppentherapieansatzes (STARK-SUD) zur Verbesserung der Affektregulation bei Geflüchteten zu untersuchen, die traumatische Erfahrungen erlebt haben, psychisch belastet sind und substanzbezogene Störungen aufweisen.

Methode: In die randomisierte kontrollierte Studie werden n = 286 männliche Geflüchtete mit psychischer Belastung (GHQ-12 > 13) und mindestens riskantem Substanzkonsum (AUDIT > 7 oder DUDIT > 6) eingeschlossen, die vor oder während der Flucht traumatischen Ereignissen ausgesetzt waren. Die Intervention wird Geflüchteten dolmetschergestützt in sechs Metropolregionen Deutschlands in Suchtthilfeeinrichtungen angeboten. Die Wirksamkeit von STARK-SUD wird mit den üblichen Maßnahmen nach Interventionsende sowie drei Monate später verglichen. Primärer Endpunkt ist die Schwere der psychischen Belastung (GHQ-12).

Ergebnisse: Es wird davon ausgegangen, dass dieser Ansatz die psychische Belastung bei Geflüchteten stärker reduzieren kann als die Standardmaßnahmen für Geflüchtete mit substanzbezogenen Störungen. Im Vortrag sollen das Studiendesign und die Intervention vorgestellt und diskutiert werden.

Unterbeitrag 3:

**Förderung der psychischen Gesundheit von geflüchteten Eltern und ihren Kindern**

**Dr. Kerstin Konietzny<sup>1</sup>, Angela Köster<sup>1</sup>, Dr Omar Chehadi<sup>1</sup>, Verena Pflug<sup>1</sup>, Prof. Dr. Jochen Gensichen, Prof. Dr. Horst Christian Vollmar<sup>1</sup>, Martina Hessbruegge-Bekas, Prof. Dr. Robert Kumsta<sup>1</sup>, Prof. Dr. Birgit Leyendecker<sup>1</sup>, Prof. Dr. Jürgen Margraf<sup>1</sup>, Prof. Dr Maike Luhmann<sup>1</sup>, Prof. Dr Silvia Schneider<sup>1</sup>**  
(<sup>1</sup>Ruhr-Universität Bochum)

Hintergrund: Unter geflüchteten Menschen sind psychische Beschwerden und Störungen, insbesondere Depressionen, Angst- und traumaassoziierte Störungen, weit verbreitet. Eltern mit jungen Kindern stellen in Deutschland eine besonders große Gruppe der Geflüchteten dar. Das 2019 begonnen BMBF-Projekt Improve-MH hat zum Ziel, die psychische Gesundheit geflüchteter Familien zu fördern. Hierzu wird an zwei Risikofaktoren angesetzt: der Psychopathologie und der Erziehungskompetenz der Eltern. Es wird erwartet, dass die Verbesserung der psychischen Gesundheit und der Erziehungskompetenzen der Eltern eine gesunde Entwicklung ihrer Kinder fördert. Neben der

Überprüfung der Wirksamkeit der geplanten Intervention werden Kosten-Effektivität und potenzielle Hindernisse für die Umsetzung des Programms untersucht.

Methoden: Die Prüfung der Im Rahmen von Improve-MH entwickelten Intervention erfolgt anhand eines RCTs in der Primärversorgung über den Hausarzt. Die Kontrollbedingung ist eine übliche Standardbehandlung (TAU). Das Improve-Programm kombiniert eine KVT-Kurzintervention zur Reduktion psychischer Beschwerden mit den Eltern in der Hausarztpraxis mit einem Online-Erziehungsprogramm (Triple P) zur Förderung eines positiven Erziehungsstils. Das Programm wird durch regelmäßig Telefonkontakte begleitet. Einschlusskriterien sind Fluchterfahrung, Kinder im Alter zwischen 0 und 6 Jahren, arabische Sprachkenntnisse, klinisch relevanter Schweregrad in der DASS-21 Skala. Die Studienteilnehmer werden Prä, Post, sowie 6 und 12 Monate nach der Behandlung untersucht. Die primären Erfolgsmaße sind die psychische Gesundheit der Eltern und des Kindes. Daneben werden körperliche Gesundheit, das allgemeine Wohlbefinden und psychosoziale Variablen von Eltern und Kind anhand von kultursensitiven Messinstrumenten erfasst. Im Vortrag werden Design, Erhebungsmethoden sowie aktueller Stand und die spezifischen Herausforderungen des BMBF Verbundprojekts dargestellt und diskutiert.

Unterbeitrag 4:

#### **Internet-basierte versus face-to-face transdiagnostische Behandlung emotionaler Störungen bei Arabisch-sprechenden Geflüchteten**

**Christina Wirz<sup>1</sup>, Prof. Dr. Johanna Böttcher, Dr. Maria Boettche<sup>1</sup>, Sebastian Burchert<sup>1</sup>, Dr. Carina Heeke<sup>1</sup>, Prof. Dr. Christine Knaevelsrud<sup>1</sup>, Sophia Paskuy, Dr. Nadine Stammel<sup>1</sup>, Prof. Dr. Babette Renneberg<sup>1</sup>, Prof. Dr. Birgit Wagner (<sup>1</sup>Freie Universität Berlin)**

Arabisch-sprachige Geflüchtete in Deutschland sind psychisch belastet und haben keinen Zugang zu evidenzbasierter Behandlung.

In der geplanten Studie wird die Wirksamkeit einer transdiagnostischen, Internet-basierten Behandlung emotionaler Störungen bei Arabisch-sprechenden Geflüchteten überprüft. Zur Behandlung wird CETA durchgeführt (Common-Elements-Treatment-Approach, Murray LK, Dorsey S, Haroz E, Lee C, Alsary MM, Haydary A, et al., 2014). CETA enthält Module zur Behandlung depressiver und Angststörungen, PTBS und Substanzmissbrauch. Diese werden individualisiert zugewiesen. CETA wurde in zwei großen randomisiert-kontrollierten Studien mit Burmesischen Geflüchteten und mit Überlebenden von Folter und Militäranschlägen im Irak bereits erfolgreich evaluiert. Wir haben die Behandlungsinhalte auf die Zielpopulation Arabisch-sprechender Geflüchteter in Deutschland angepasst.

Die Studie überprüft in einem drei-armigen, multi-zentrischen randomisiert kontrollierten Non-Inferiority Design ob eine Internet-basierte Version von CETA dem face-to-face Setting nicht unterlegen ist und ob beide aktiven Bedingungen wirksamer sind als keine Behandlung (Wartelistenkontrollgruppe). Außerdem werden mögliche Prädiktoren und Moderatoren für den Erfolg der Behandlung sowie die Kostenwirksamkeit untersucht

Einschlusskriterien sind: a) Alter > 18 Jahre, b) Primärdiagnose einer PTBS, depressiven oder Angststörung nach DSM 5, c) keine aktuelle psychotische oder bipolare Störung, d) keine schwere Substanzabhängigkeit, e) keine schwerwiegenden Suizididealisierungen zum Zeitpunkt des Einschlusses und f) keine andauernde Psychotherapie oder instabile psychoaktive Medikation in den letzten 3 Monaten.

Teilnehmende werden einer der drei Bedingungen zugewiesen: geleitetes Internet-basiertes CETA, face-to-face ambulantes CETA oder Wartelistenkontrollgruppe. Primär-Outcome ist die Veränderung in psychischer Belastung gemessen am Gesamtwert des selbstberichteten HSCL-25.

Sollte sich die Internet-basierte Version als ähnlich wirksam wie die f2f Variante erweisen, könnte dies den Zugang für viele Betroffene erleichtern.

Unterbeitrag 5:

**Evaluation eines niedrigschwelligen Therapie- und Präventivprogramms (START) bei traumatisierten geflüchteten Menschen im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter**

**Prof.Dr. Michael Huss, Nicole Fischer, Susanne Ocker, Florian Hammerle** (*Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz*)

START (stress/trauma-symptom arousal regulation treatment) ist ein bereits vielfältig eingesetztes, niederschwelliges Therapieprogramm, das in kultursensitiver Weise auf geflüchtete Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zur Regulation von Traumasymptomen ausgerichtet ist. Im Rahmen des BMBF-geförderten START-Programms werden mehrere, aufeinander bezogene Teilprojekte umgesetzt (A1: RCT zur Validierung bei Jugendlichen; B1: Kreuz-Validierung im Alltag mittels e-diaries; Haar-Cortison (eigenfinanziert); A2: familienbezogen für Kinder und A3: Pilotstudie für junge Erwachsene).

Die A1-Studie ist als größte Einzelstudie ist auf eine Effektstärke von mind. 0,63 gepowert (primärer Endpunkt: Perceived Stress Scale PSS-10 T0 versus T1 nach 8 Wochen im Vergleich zur Wartekontrollgruppe; ko-primärer Endpunkt Impact of Event-Scale, IES-R). Bei einer drop-out Rate von bis zu 40% wird eine Stichprobe von 174 Studienteilnehmern benötigt.

Als sekundärer Endpunkt wird u.a. auch im Sinne der Vergleichbarkeit mit anderen Studienprogrammen der Child and Adolescent Trauma Screen-Fragebogen (CATS-2) erhoben.

Das Therapieprogramm START (5 Moduln) wurde gegenüber der bisherigen Fassung um drei Moduln erweitert und mit einer Booster-Sitzung nach 4 Wochen versehen. Die Intervention wird als Gruppentherapie (3-8 Teilnehmer) zweimal wöchentlich jeweils 60 Minuten lang über 8 Wochen hinweg durchgeführt.

Für START steht Studienmaterial in den Sprachen Deutsch, Englisch, Arabisch, Dari und Somali zur Verfügung. Außerdem wird im Therapie-Manual stark auf Bildmaterial und Symbole Bezug genommen.

Der multizentrische Rekrutierungsbeginn ist für Q2/2020 vorgesehen.

**Keywords:** E-Health/Digitalisierung, Epidemiologie und Prävention, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Psychotherapieforschung

**Eingereicht durch:** Renneberg, Babette (*Freie Universität Berlin*)

### **Was sagt Therapierfolg vorher und was sagt vorher, wer eine Therapie bekommt?**

Das Symposium wird der Frage nachgehen, welche Variablen und Konstrukte Therapieoutcomes wie Symptomschwere oder Vermeidungsverhalten vorhersagen. Dabei werden die Einzelbeiträge allgemeine und spezifische Prädiktoren in einer Bandbreite von Behandlungsansätzen (transdiagnostische Ansätze, Cognitive Processing Therapy), Behandlungsformaten (internetbasiert und face-to-face) und Zielgruppen (Erwachsene und Jugendliche) beleuchten und diskutieren. Die Implikationen dieser Ergebnisse lassen sich aber nur auf diejenigen Personen übertragen, die überhaupt eine Therapie bekommen. Ein weiterer Beitrag wird daher Prädiktoren in den Fokus nehmen, die bei der Therapieplatzvergabe eine wichtige Rolle spielen und das Hauptaugenmerk auf den sozioökonomischen Status der Patient\*innen legen.

Unterbeitrag 1:

#### **Prädiktion von Therapieerfolg in einer transdiagnostischen internetbasierten Intervention**

**Carmen Schäuffele<sup>1</sup>, Prof. Dr. Christine Knaevelsrud<sup>1</sup>, Prof. Dr. Babette Renneberg<sup>1</sup>, Prof. Dr. Johanna Boettcher** (<sup>1</sup> *Freie Universität Berlin*)

Hintergrund: Unter emotionalen Störungen werden alle psychischen Störungen mit hoher negativer Emotionalität wie die Angst- und depressiven Störungen zusammengefasst. Emotionale Störungen sind hoch prävalent und weisen eine hohe Komorbidität auf. Diese Herausforderung führte zur Entwicklung so genannter transdiagnostischer Behandlungsansätze wie dem Unified Protocol, die bei einer Vielzahl von verschiedenen Störungen anwendbar sind. Die Anwendung transdiagnostischer Ansätze über das Internet hat den Vorteil, niedrigschwellig eine höhere Anzahl von Patient\*innen mit einem breiten Spektrum zu behandeln. In der aktuellen Studie adaptierten wir das Unified Protocol als eine 10-wöchige, geleitete internetbasierte Intervention.

Methode: In einem RCT verglichen wir die Intervention mit einer Wartelisten-Kontrollgruppe (N=130) für Personen mit einer primären Angst-, depressiven oder somatischen Belastungsstörung. Als primäres Outcome untersuchten wir Symptombelastung und als sekundäre Outcomes Lebenszufriedenheit, positiver und negativer Affekt sowie störungsspezifische Symptome. Darüber hinaus erhoben wir mehrere potenzielle Prädiktoren für den Therapieerfolg.

Ergebnisse: Die Rekrutierung wurde kürzlich abgeschlossen und die letzten Teilnehmer\*innen durchlaufen aktuell die Intervention. Wir werden erste Ergebnisse über die Wirksamkeit dieser transdiagnostischen internetbasierten Intervention präsentieren. Der Schwerpunkt des Vortrages wird auf den Prädiktoren für den Therapieerfolg liegen. Wir werden u.a. die Einflüsse der Primärdiagnose, des Schweregrades der Symptome, der Erwartungen und Adhärenz auf den Therapieerfolg beleuchten.

Diskussion: Die Ergebnisse werden Aufschluss darüber geben, ob dieser internet-basierte transdiagnostische Ansatz auf die häufigsten emotionalen Störungen anwendbar ist und welche Prädiktoren den Therapieerfolg beeinflussen. Die Vorteile und Grenzen des Ansatzes werden diskutiert und Schlussfolgerungen für Forschung und Praxis abgeleitet.



## Unterbeitrag 2:

**Effekte von Selbstwirksamkeit auf den Therapieerfolg in einer transdiagnostischen Behandlung von Angststörungen****Christina Paersch, Dr. Ava Schulz, Dominique Recher, Prof. Dr. Birgit Kleim** (*Universität Zürich*)

Kognitive Modelle zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Angststörungen postulieren protektive Effekte von positiven Erwartungen, wie z.B. Selbstwirksamkeit und Hoffnung. Diese werden mit einer höheren psychischen Flexibilität und weniger Vermeidung und Angstsensitivität assoziiert. Das Ziel dieser Studie ist es, den Effekt von Selbstwirksamkeit auf Hoffnung und Angstsymptomatik im Querschnitt zu Beginn, sowie auf die Symptomveränderung im Verlauf einer transdiagnostischen Behandlung von Angststörungen zu untersuchen.

In der randomisiert-kontrollierten Studie OPTIMAX werden insgesamt 150 Patienten mit einer Angststörung mit einer transdiagnostischen Therapie behandelt. Ziel ist die Identifikation von Prädiktoren des Ansprechens auf die Therapie. Die Patienten werden vor Therapiebeginn, in der Mitte der Therapie und nach Therapieabschluss jeweils zu einem Assessment eingeladen, das u.a. klinische Variablen, Selbstwirksamkeit sowie ein ambulant Assessment (EMA) umfasst. Alltägliche Hoffnung, Vermeidung und Ausprägung der Angstsymptomatik und ihr Zusammenhang werden als Outcome-Variablen untersucht.

Die Datenerhebung ist noch nicht abgeschlossen (N = 65). Vorläufige Analysen zeigen einen signifikanten Zusammenhang der Selbstwirksamkeit mit Hoffnung ( $r = .21$ ) und Therapieoutcome ( $r = -.41$ ).

Die Studie untersucht, ob generelle Selbstwirksamkeit ein Prädiktor für Hoffnung, Symptomschwere und Vermeidung im Alltag ist und wie sich dieser Zusammenhang auf den Therapieverlauf auswirkt. Im klinischen Kontext dienen die Ergebnisse zu einem besseren Verständnis von transdiagnostischen Prozessen und möglichen spezifischen Interventionen zur Förderung von Selbstwirksamkeit im Sinne einer personalisierten Psychotherapie.

## Unterbeitrag 3:

**Entwicklungsangepasste KVT als Behandlungsmöglichkeit für jugendliche Patienten mit komplexer PTBS nach ICD-11****Rebekka Eilers<sup>1</sup>, Dipl.-Psych. Anna Vogel<sup>1</sup>, Prof. Dr. Babette Renneberg<sup>2</sup>, Prof. Dr. Regina Steil<sup>3</sup>, Prof. Dr. Rita Rosner<sup>1</sup>** (*<sup>1</sup>Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, <sup>2</sup>Freie Universität Berlin, <sup>3</sup>Goethe Universität Frankfurt*)

**HINTERGRUND:** Die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS) wird im ICD-11 als neue Diagnose im Kapitel „mit Stress verbundene Störungen“ aufgenommen. Behandlungsempfehlungen für die neue Diagnose im Kindes- und Jugendalter stehen noch aus. Daher soll untersucht werden, ob die entwicklungsangepasste KVT (E-KVT), die für junge Patienten nach physischem oder sexuellem Missbrauch entwickelt wurde, auch für die Behandlung einer kPTBS geeignet ist.

**METHODE:** N=44 Jugendliche (14-21 Jahre) mit Posttraumatischer Stresssymptomatik (PTSS) nach DSM-IV, die in einer Therapiestudie mit E-KVT behandelt wurden, wurden nach den ICD-11 kPTBS Kriterien neu diagnostiziert. Growth curve models mit festen Zeit- (pre, post-treatment, 3 Monate-, 6 Monate, 12 Monate follow-up) und Gruppeneffekten (kPTBS, keine kPTBS) und deren Interaktionen wurden für den Verlauf von PTSS (Selbstbericht UCLA; klinisches Interview IBS-KJ) berechnet.

ERGEBNISSE: 19 (43.18%) der behandelten Patienten erfüllten nach ICD-11 die diagnostischen Kriterien für kPTBS. Beide Gruppen profitierten von der Therapie (UCLA:  $\beta = -0.33$ ,  $p < .001$ ; IBS-KJ:  $\beta = -0.58$ ,  $p < .001$ ), die kPTBS Gruppe zeigte dabei über die Zeit hinweg höhere Symptomwerte (UCLA:  $\beta = 11.63$ ,  $p < .001$ ; IBS-KJ:  $\beta = 30.98$ ,  $p < .001$ ). Diese beiden Effekte interagierten nicht.

DISKUSSION: Ein Großteil der jungen Patienten mit physischem oder sexuellem Missbrauch in der Vergangenheit erfüllen die diagnostischen Kriterien einer kPTBS nach ICD-11. Patienten mit ICD-11 kPTBS profitieren gleich gut von E-KVT wie Patienten mit DSM-IV PTSS, auch ein Jahr nach Behandlungsende. Die Studie unterstreicht die Anwendbarkeit von traumafokussierten KVT-Verfahren auch für kPTBS. Offen bleibt noch die Untersuchung der Nützlichkeit von Anpassungen für eine weitere Symptomreduktion für kPTBS Patienten.

Unterbeitrag 4:

#### **Einfluss des sozioökonomischen Status von Patient\*innen auf Therapieplatzvergabe**

**Dr. Helen Niemeyer<sup>1</sup>, Anne Schmidt, Prof. Dr. Christine Knaevelsrud<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>Freie Universität Berlin)

Nationale und internationale Studien zeigen, dass ein niedriger sozioökonomischer Status (SES) mit einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen einhergeht, sich die Betroffenen aber seltener in Psychotherapie befinden. Infolge einer von der APA gegründeten Task Force zeigen Studien aus den USA, dass Personen mit niedrigem SES mit geringerer Wahrscheinlichkeit eine Psychotherapie empfohlen wird, sie seltener Termine bekommen und ihnen eine schlechtere Prognose zugeschrieben wird. Die Untersuchung von Prädiktoren des Therapieerfolgs ist jedoch nur möglich, wenn sich die Betroffenen in Psychotherapie befinden. In Deutschland bestehen dabei keine finanziellen Barrieren im Hinblick auf den Zugang zu Psychotherapie. Die vorliegende Studie untersucht die Hypothese, dass Personen mit niedrigem SES mit geringerer Wahrscheinlichkeit ein Therapieplatz angeboten wird. 504 ambulant tätige Psychologische Psychotherapeut\*innen nahmen an einer Online-Erhebung teil und gaben für Fallvignetten (Depression, soziale Phobie, Bulimie) an, mit welcher Wahrscheinlichkeit sie einen Therapieplatz anbieten würden. Die Vignetten waren Kontaktformularen nachempfunden, in denen der SES über den Beruf und die sprachliche Ausdrucksweise (Soziolekt) operationalisiert war. Die Ergebnisse zeigen, dass Patient\*innen mit niedrigem SES mit geringerer Wahrscheinlichkeit ein Therapieplatz angeboten wird als Patient\*innen mit mittlerem bis hohem SES ( $F(1, 503) = 115,64$ ;  $p < .001$ ). Es zeigt sich ein großer Effekt ( $\eta^2 = .187$ ). Die Wahrscheinlichkeit eines Therapieplatzangebotes ist zudem bei Depression größer als bei sozialer Phobie und Bulimie ( $p < .001$ ;  $\eta^2 = .277$ ). Der Einfluss des SES variierte in Abhängigkeit der Störung und wirkt sich besonders bei Bulimie aus ( $p < .001$ ;  $\eta^2 = .026$ ). Befindet sich die Praxis in einem sozial schwachen Bezirk, ist der Einfluss des SES geringer ( $p < .001$ ). Entsprechende Implikationen für Forschung und Praxis werden diskutiert. Eine Replikation des Befundes ist angeraten.

**Keywords:** Epidemiologie und Prävention, Familienpsychologie, Interdisziplinäre Ansätze, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Psychotherapieforschung

**Eingereicht durch:** Fischer, Melanie (*Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Medizinische Psychologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin*), Pfeiffer, Simone (*Universität Koblenz-Landau*)

### **Neue Forschungsergebnisse aus der IG Familienpsychologie**

Familienpsychologische Faktoren haben große Relevanz für die Prävention, Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen vom Kindes- bis ins Erwachsenenalter. 2019 wurde die Interessensgruppe (IG) „Familienpsychologie“ gegründet, um interdisziplinär eine Vernetzung zu fördern. In diesem Symposium werden aktuelle Studienergebnisse aus der Gesamtbreite der Themen der IG über die Lebensspanne vorgestellt. Der Fokus liegt zunächst auf zwei Studien zum Einfluss von Eltern-Kind Beziehungen auf externalisierende Symptome im Längsschnitt und auf hilfesuchendes Verhalten Jugendlicher im Falle psychischer Probleme (Querschnitt). Darüber hinaus werden drei Interventionsstudien vorgestellt. Hier werden Ergebnisse einer Säuglings-/Kleinkind-Eltern-Psychotherapie unter Einbezug der Väter evaluiert sowie die Ergebnisse zu psychischen Problem der Kinder aus dem 18-Jahres Follow-Up eines Elterntrainings und Daten eines 5-Jahres Follow-Ups RCTs zu Familienaufstellungen vorgestellt.

Unterbeitrag 1:

### **Eltern-Kind-Beziehung und Entwicklungsverläufe externalisierender Symptombilder zwischen Kindergarten- und Schulalter**

**Dr. Susan Schloß<sup>1</sup>, Lotte Bauer, Prof. Dr. Katja Becker, Christopher Mann, Viola Müller, Prof. Dr. Ursula Pauli-Pott** (<sup>1</sup> *Philipps-Universität Marburg*)

**Einleitung.** Ein geringes Ausmaß elterlicher positiver Aufmerksamkeit, hoch negativer Affektausdruck und Kritizismus in der Eltern-Kind-Beziehung beeinflussen sehr wahrscheinlich die Entwicklung externalisierender Verhaltensprobleme. Unklar ist jedoch, inwiefern Entwicklungsverläufe von Symptomen der oppositionellen Störung, der Aufmerksamkeitsdefizit/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und sog. „callous-unemotional (CU) traits“ gleichermaßen betroffen sind. Längsschnittstudien zu dieser Frage ab dem Kindergartenalter, also am Beginn der Störungsentwicklung, sind selten. Da ADHS Symptome im Vorschulalter oft Entwicklungsvorläufer der externalisierenden Störungsbilder darstellen, untersuchten wir eine entsprechende Risikogruppe.

**Methoden.** 138 Kinder (59% Jungen) mit erhöhten ADHS-Symptomen (entsprechend einem Screening in Kindergärten) wurden im Alter von 5 und 8 Jahren untersucht. In Hausbesuchen bei den Familien wurde die positive Verstärkung des Kindes durch die Mutter in einer standardisierten Spielsituation (Puzzle Aufgaben) beurteilt und mütterliche „expressed emotion“ in der Beziehung zum Kind per „5-Minute-Speech sample“ erhoben. ADHS, oppositionelle und CU-Probleme wurden in einem Multi-Informanten-Ansatz (Eltern-und Lehrerfragebogen, klinisches Interview) erfasst.

**Ergebnisse.** Ein geringes Ausmaß positiver Verstärkung des Kindes war spezifisch mit einer Zunahme oppositioneller Symptome bis zum Schulalter verbunden. Der Ausdruck hoch negativer Emotion (Kritizismus) prädiizierte die Entwicklung der CU traits. Der Entwicklungsverlauf der ADHS war mit den Merkmalen der Mutter-Kind-Beziehung nicht verbunden.

**Diskussion.** Die Kenntnisse können zur Verbesserung der diagnostischen Risikoeinschätzung und der Elternberatung in Familien mit Vorschulkindern beitragen, die durch erhöhte ADHS Symptome

auffallen. Die zugrundeliegenden Mechanismen, Zusammenhänge mit neurokognitiven Dysfunktionen und die Wirksamkeit abgestimmter Interventionen sollten weiter untersucht werden.

Unterbeitrag 2:

**Welche Rolle spielt die Beziehungsqualität zu den Eltern im Zusammenhang mit jugendlichem Hilfesuchverhalten und Stigmatisierungseinflüssen?**

**Dr. Simone Pfeiffer, Jan Hendrik Henze, Prof. Dr. Tina In-Albon** (*Universität Koblenz-Landau*)

Theoretischer Hintergrund. Die Familie ist eine von mehreren Hilfesuchquellen für psychische Probleme und Eltern sind für ihre Kinder ein Rollenvorbild für funktionales hilfesuchendes Verhalten. Die Studie untersucht den Einfluss von Beziehungsqualität zwischen Eltern und Jugendlichen auf das Hilfesuchverhalten Jugendlicher im Falle psychischer Probleme unter Berücksichtigung antizipierter Stigmatisierungseinflüsse, welche als Hemmschwelle für hilfesuchendes Verhalten gilt.

Methodik. Die Stichprobe umfasste 119 Jugendliche zwischen 14 und 19 Jahren ( $M = 15.86$  Jahre,  $SD = 0.90$ ) in einem ausgewogenen Geschlechterverhältnis (50%). Die Beziehungsqualität wurde mit dem Elternbildfragebogen für Kinder und Jugendliche (EBF-KJ) erfasst. Weiterhin wurden hilfesuchendes Verhalten mit dem General-Help-Seeking-Questionnaire (GHSQ) sowie die antizipierte Stigmatisierung erhoben.

Ergebnisse. Es bestätigt sich ein signifikanter Zusammenhang von elterlicher Beziehungsqualität und der antizipierten Wahrscheinlichkeit, sich Hilfe bei den Eltern bzw. professionelle Hilfe für psychische Probleme zu holen. Antizipierte Stigmatisierung durch Andere führt zu niedriger antizipierter Wahrscheinlichkeit, sich Hilfe bei Freunden oder professionelle Hilfe zu suchen. Ebenso hat die antizipierte Selbststigmatisierung einen Vorhersagewert für die antizipierte Wahrscheinlichkeit, sich Hilfe bei Eltern Freunden oder professionellen Institutionen zu suchen.

Diskussion. Die Ergebnisse spiegeln komplexe Zusammenhänge zwischen elterlicher Beziehungsqualität und jugendlichem Hilfesuchverhalten wider. Zusätzlich wird der Einfluss von Stigmatisierungen durch Andere und Selbststigmatisierungen auf das antizipierte Hilfesuchverhalten deutlich. Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse die Relevanz einer guten Beziehungsqualität zwischen Eltern und Jugendlichen für ein gesundes Hilfesuchverhalten im Falle psychischer Probleme.

Unterbeitrag 3:

**Die Bedeutung des Vaters für die Wirksamkeit der fSKEPT bei frühkindlichen Regulationsstörungen sowie aus der Perspektive teilnehmender Mütter**

**Dipl. Psych. Anna Georg<sup>1</sup>, M.Sc. Paul Schröder-Pfeifer<sup>1</sup>, Priya Dewett<sup>2</sup>, Prof. Dr. med. Manfred Cierpka<sup>1</sup>, Prof. Dr. phil. Svenja Taubner<sup>1</sup>** (*<sup>1</sup> Universitätsklinikum Heidelberg, <sup>2</sup> Universität Heidelberg*)

Frühkindliche Regulationsstörungen (FR) stellen eine Belastung für Eltern und das gesamte Familiensystem dar. Therapieansätze setzen an elterlichen Funktionen an und zielen auf die Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung ab. Die fokussierte Säuglings-/Kleinkind-Psychotherapie (fSKEPT) ist eine psychodynamisch-basierte Kurztherapie zur Behandlung der FR, die beide Elternteile mit einbezieht. In dem RCT zur Wirksamkeit der fSKEPT im Vergleich zur kinderärztlichen Regelbehandlung zeigte sich bei  $N = 154$  Müttern von Kindern mit RF, der signifikante Rückgang der Regulationssymptomatik und Schlafstörungen. Mütter berichteten von signifikant weniger psychischer

Belastung und Depression. In ca. 70% der Therapien nahm der Vater des Kindes in mind. einer Sitzung teil, was auf eine hohe Teilnahmebereitschaft hindeutet. Ziel der Studie ist die Bedeutung des in der fSKEPT anwesenden Vaters für den Therapieerfolg zu untersuchen. Die Untersuchung der Fragestellung erfolgt in zwei Teilen. Im quantitativen Teil wird im Rahmen von Sekundäranalysen der Einfluss der Anwesenheit des Vaters auf die Therapiewirksamkeit untersucht. Dafür werden bei den N = 81 fSKEPT-Fällen des RCTs ANOVAs mit Messwiederholung mit dem Prädiktor Anwesenheit des Vaters berechnet. Die Daten befinden sich aktuell in der Auswertung. Gegenstand des qualitativen Teils ist die subjektive Therapieerfahrung der Mütter in fSKEPT, die mittels halbstrukturierter Interviews bei N = 9 fSKEPT-Fällen des RCTs untersucht wurden. Die mit der Grounded Theory Methode analysierten Interviews ergaben acht Kategorien, die die wichtigsten Erfahrungen in der fSKEPT aus der Perspektive der Mütter reflektierten. Die Kategorie Bedeutung des Einbezugs des Partners liefert vertiefte Einblicke in die Frage, mit welchen Qualitäten Mütter die Rolle des Vaters in der fSKEPT erlebt haben. Die Ergebnisse werden in der Zusammenschau von quantitativen und qualitativen Daten dargestellt und Implikationen für die Praxis diskutiert.

Unterbeitrag 4:

#### **Prävalenz von psychischen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten bei jungen Erwachsenen – Erste Ergebnisse des 18-Jahres Follow ups des „Zukunft Familie“-Projekts**

**Dr. phil. Ann-Katrin Job, Prof. em. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. em. Dr. Wolfgang Schulz, M.Sc. Max Supke**  
(*Technische Universität Braunschweig*)

Einleitung: Für die erfolgreiche Prävention und Behandlung von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten sind Langzeitstudien unabdingbar. Das „Zukunft Familie“-Projekt ist eine deutsche Langzeitstudie, an der in den Jahren 2001 bis 2002 477 Familien mit Kindern im Kindergartenalter teilnahmen. Im Rahmen der Studie wurde die Wirksamkeit eines Eltern-Gruppentrainings untersucht. An der letzten Erhebung nach 10 Jahren nahmen in den Jahren 2012 und 2013 noch 361 Familien teil (Retentionsrate ca. 76%).

Methode: Seit Januar 2020 wird das 18-Jahres Follow up des „Zukunft Familie“-Projekts erhoben. Während die Kinder bei der letzten Erhebung im Jugendalter waren, sind sie zum gegenwärtigen Zeitpunkt volljährig (ca. 21–24 Jahre). Damit bietet das Projekt die Möglichkeit einer längsschnittlichen Untersuchung, um beispielsweise den Schulerfolg, die Lebenszufriedenheit, psychische Störungen sowie Suchtverhalten im jungen Erwachsenenalter vorherzusagen.

Ergebnisse: Nach einem ersten Anschreiben, dass das Projekt wieder startet, haben sich bereits über 60 Familien eigeninitiativ gemeldet, um erneut an dem Projekt teilzunehmen. Im Vortrag werden vorläufige Ergebnisse zur Retentionsrate nach 18 Jahren sowie zur Prävalenz psychischer Probleme sowie Verhaltensauffälligkeiten, wie z.B. Alkohol- und Drogenkonsum berichtet. Dabei werden nicht nur die Befunde der jungen Erwachsenen, sondern auch ihrer Eltern betrachtet, um intrafamiliäre Zusammenhänge aufzudecken.

Diskussion: Die Ergebnisse der Studie werden wichtige Erkenntnisse im Hinblick auf die Durchführbarkeit von Langzeitstudien liefern sowie bisherige Befunde zur Prävalenz von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten sowie deren Chronizität vom Kindes- bis ins junge Erwachsenenalter ergänzen.

## Unterbeitrag 5:

**Randomisiert kontrollierte Studie zu Familienaufstellungen: Kurz- bis langfristige Wirksamkeit zwei Wochen bis fünf Jahre nach Interventionsteilnahme****PD Dr. Christina Hunger-Schoppe** (*Universitätsklinikum Heidelberg*)

Einleitung: Familienaufstellungen sind vielfach Teil der psychiatrischen, psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung. Die evidenzbasierte Forschung zu dieser systemtherapeutischen Einzelintervention im Gruppensetting ist jedoch marginal.

Methoden: Es wurde eine randomisiert kontrollierten Studie (RCT) zur kurzfristigen Wirksamkeit von Familienaufstellungen im Vergleich zu einer Wartegruppe zwei Wochen und vier Monate nach Interventionsteilnahme (Studie 1,  $n = 208$ ), zur mittelfristigen Wirksamkeit für die Interventionsgruppe nach acht und 12 Monaten (Studie 2,  $n = 104$ ) und zur langfristigen Wirksamkeit nach fünf Jahren kumuliert für die Teilnehmer der Interventions- und Wartegruppe mit nachheriger Familienaufstellung (Studie 3,  $n = 137$ ) durchgeführt. Die Stichprobe wurde in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung rekrutiert ( $M = 48-52$ ,  $SD = 9-10$ ; 79-84% Frauen; 66-68% verheiratet/in Partnerschaft).

Ergebnisse: Varianzanalysen mit Messwiederholung (ANOVAs) und Einfachvergleiche der Zwischen- und Innersubjektfaktoren zeigten signifikante Verbesserungen des psychologischen (EB-45, FEP, K-INK) ( $d = 0.46$  bis  $0.55$ ) und systembezogenen Funktionsniveaus (EXIS) ( $d = 0.27$  bis  $0.61$ ) nach zwei Wochen, mit stabilen Effekten zur Wartegruppe nach vier Monaten (Studie 1). Das psychologische ( $d = 0.35$  bis  $0.50$ ) und systembezogene Funktionsniveau ( $d = 0.57$  bis  $0.61$ ) zeigte sich nach acht und zwölf Monaten stabil (Studie 2). Nach fünf Jahren zeigte Studie 3 ein weiterhin stabil verbessertes systembezogenes Funktionsniveau ( $d = 0.48$ ), hingegen das psychologische Funktionsniveau vergleichbar zur Baseline ( $d = 0.10$  bis  $0.15$ ) (Studie 3). Per-Protocol-Analysen unterstützten die Intention-To-Treat-Analysen.

Diskussion: Die Ergebnisse weisen auf eine kurz-, mittel- und langfristige Wirksamkeit von Familienaufstellungen hin, ermutigen zur Replikation und zu weiteren Studien mit auch klinisch beeinträchtigten Teilnehmern, z.B. als Zusatzangebot im Rahmen Psychologischer Psychotherapie.

**Keywords:** Familienpsychologie, Interkulturelle Ansätze, Psychotherapeutische Ausbildung, Psychotherapieforschung

**Eingereicht durch:** Hunger, Christina (*Universität Heidelberg*)

### **Systemische Therapie: State-of-the-Art in Forschung, Lehre, Praxis und Gesundheitspolitik**

Die Systemische Therapie (ST) ist seit 2019 viertes Verfahren in der Psychotherapierichtlinie. Mit Blick auf die geplanten Veränderungen in der Aus- und Weiterbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten gibt dieses Symposium zunächst einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand (Kirsten von Sydow), zeichnet sodann gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse am Beispiel der ST nach (Sebastian Baumann), widmet sich aktuellen Forschungstrends v.a. in Europa, den USA, China und Lateinamerika (Christina Hunger) und stellt die Multifamilientherapie als neuem evidenzbasierten und längst internationalen Praxistrend vor (Enno Hermanns).

Unterbeitrag 1:

#### **Forschungsstand zur Systemischen Therapie und ihre Implementierung in Deutschland**

**PD Dr. Kirsten von Sydow<sup>1</sup>, Dr. Rüdiger Retzlaff, Dr. Stefan Beher, Prof. Jochen Schweitzer<sup>2</sup>** (<sup>1</sup>Kirsten von Sydow/*Universität Hamburg*, <sup>2</sup>*Universitätsklinikum Heidelberg*)

Es wird ein aktueller Überblick über den Forschungsstand zur Wirksamkeit Systemischer Therapie (ST) gegeben. Dieser beruht auf systematischen Übersichtsarbeiten (z. B. Sydow, 2015; Sydow et al., 2010), Metaanalysen (z. B. Pinquart et al., 2014), den umfangreichen (Meta-)Analysen, die das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A) durchgeführt hat sowie neuen Datenbankrecherchen. Die Quellen belegen, dass ST wirksam ist: Es zeigten sich Symptomverbesserungen zugunsten der ST im Vergleich zu unbehandelten Kontrollgruppen, und oft nicht signifikant unterschiedliche oder sogar überlegene Effekte der ST beim Vergleich mit (bisherigen) Richtlinienverfahren sowohl zu Therapieende, als auch bei Follow up-Untersuchung. Die Ergebnisse werden diskutiert und der Stand der Implementierung der ST als Richtlinienverfahren in Deutschland zusammengefasst. Es werden besonders Implikationen für das zukünftige Psychotherapie-Studium in Deutschland abgeleitet.

Unterbeitrag 2:

#### **Gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse: Welche Wege gehen psychotherapeutische Verfahren bis zur Kassenfinanzierung?**

**Dr. Sebastian Baumann** (*Lösungsraum Mannheim*)

Das Jahr 2019 war gekennzeichnet von epochalen sozialpolitischen Entscheidungen: Die Systemische Therapie wird als erstes und aller Voraussicht nach einziges Psychotherapieverfahren auf Basis der evidenzbasierten Medizin in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Nur fünf Wochen später kippt der Gemeinsame Bundesausschuss seine Entscheidung aus dem Jahr 2008, die bereits seit längerem etablierten Richtlinienverfahren einer evidenzbasierten Prüfung zu unterziehen. Diese Verfahren, so das Bundessozialgericht, seien nicht mehr rechtfertigungsbedürftig, da sie vom Gesetzgeber selbst eingesetzt worden seien.

## Unterbeitrag 3:

**Aktuelle Forschungstrends: Wer arbeitet wo zu welchen Themen in der systemischen Therapie?****Dr. Christina Hunger** (*Universitätsklinikum Heidelberg*)

Es wird ein aktueller Überblick über die aktuellen Trends in der nationalen und internationalen Forschung gegeben. Dabei werden Deutschland, die USA und weitere Europäische Länder insbesondere betrachtet. Auffällig zeigt sich, dass randomisiert kontrollierte Studien v.a. aus den US amerikanischen Ländern und Großbritannien stammen. Dabei werden vor allem familien- und paarterapeutische Settings untersucht, insbesondere mit Fokus auf die therapeutische Beziehung innerhalb von Mehrpersonensettings, ebenso wie die Arbeit mit größeren Systemen im Rahmen der Multifamilientherapie. In den skandinavischen Ländern zeigt sich ein besonderes Interesse ebenfalls in der Arbeit mit größeren Systemen unter Einbindung von Netzwerkarbeiten im Rahmen des „Offenen Dialogs“. Ein zunehmender Trend beschreibt darüber hinaus prozess- und praxisorientierte Forschung in den bisher genannten Ländern. Im Gegensatz dazu konzentriert sich die deutsche Forschungslandschaft vor allem auf störungsspezifische Ansätze Systemischer Therapie sowie in der Arbeit mit Systemaufstellungen und auf die Adaption und Validierung systembezogener Prozess- und Ergebnismaße.

## Unterbeitrag 4:

**Neuere Praxistrends: Wie arbeitet die Multi-Familientherapie?****Prof. Enno Hermans**

Seit einigen Jahren verbreitet sich die Multifamilientherapie als ein besonderes Setting der Systemischen Therapie deutlich in klinischen Settings in Deutschland. Hierzu wird ein Überblick über Konzepte, Ansätze und Einsatzmöglichkeiten, sowie spezifische Wirkfaktoren gegeben, die sich zwischen allgemein gruppentherapeutischen Wirkfaktoren und spezifisch systemisch-familientherapeutischen Wirkfaktoren bewegen. Konkrete Erfahrungen aus der Praxis bilden den weiteren Schwerpunkt, auch und gerade mit dem Fokus auf Hinweise zur Einführung eines solchen Settings. Abschließend folgen noch einige spezifische Überlegungen zum Einsatz im ambulanten Bereich der Psychotherapie, da durch die Aufnahme der Systemischen Therapie in die Psychotherapierichtlinie und die explizite Schaffung eines Mehrpersonensettings Multifamilientherapie als zukünftig häufigere Form der Systemischen Gruppentherapie naheliegt.



### 3. Erwachsene

**Keywords:** Affektive Störungen, Affektive Wissenschaft, Ätiologie, Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenie und Psychotische Störungen

**Eingereicht durch:** Jauk, Emanuel (*TU Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie*), Nowak, Ulrike (*Universität Hamburg*)

#### **Elucidating Affect Dynamics and their Clinical Correlates in Intensive Longitudinal Designs**

Though affective states are transient in nature, traditionally, little attention has been paid to within-person dynamics in clinical research. More recently, ecological momentary assessment (EMA) has allowed for insights into how affect changes over time. We present EMA findings on affect dynamics in psychosis (Ulrike Nowak) and narcissism (Emanuel Jauk), which could contribute to understanding large-scale systemic changes. We show how EMA indicators of affect and physiological changes prospectively predict episodes of depression and anxiety (Lars Pieper) and illustrate the dynamic interplay between affect and intuitive decision-making (Carina Remmers). Finally, to highlight current methodological challenges in EMA research, we present results of a systematic review of EMA-items for studying mood and anxiety (Mila Hall). Taken together, the symposium will shed light on how analyses of within-person variation unravel the complexities inherent in psychological processes and disorders.

Unterbeitrag 1:

#### **Modelling Affect Dynamics and their Associations with Paranoia: An Experience-Sampling Study**

**MSc Ulrike Nowak, Prof. Tania Lincoln** (*Universität Hamburg*)

After decades of psychological research, we can now say with some certainty that affective disturbances are implicated in the aetiology of paranoid thoughts. Whilst most studies focused on the intensity of negative affect either at specific moments or averaged across time periods, recent investigations suggest that paranoia is also influenced by the dynamics with which affect fluctuates over time. To extend this line of research, we used a continuous-time modelling approach to investigate which features of affect dynamics are related to paranoid thoughts. A community sample ( $n=116$ ) followed a 7-day experience-sampling procedure and provided momentary reports on affective valence and arousal 10 times per day. They also completed the Paranoia Checklist at baseline. We then used the multilevel Ornstein-Uhlenbeck process model to capture key features of affect dynamics (baseline, variability, strength of regulation towards baseline) and their associations with paranoid thoughts. Based on 95% posterior credibility intervals, paranoia was associated with a negative baseline for valence ( $-0.56$ , 95% CI  $[-0.78, -0.34]$ ) and a positive baseline for arousal ( $0.54$ , 95% CI  $[0.34, 0.75]$ ). Paranoia was also associated with more variability in valence ( $0.20$ , 95% CI  $[0.04, 0.36]$ ). All other 95% posterior credibility intervals contained zero. Our findings show that paranoia is linked to an affective baseline characterised by negative valence and high arousal. It is also associated with large fluctuations in affective valence. Furthermore, our results demonstrate that complex modelling approaches can help us to gain insights into affect dynamics and their relationships with paranoia. Future research needs to examine whether similar associations emerge in clinical samples and whether these are specific to paranoia. Translational work could then start to develop psychological interventions that normalise affect dynamics in order to thereby reduce paranoia.

## Unterbeitrag 2:

**Narcissistic Grandiosity and Vulnerability: From Between-Person Traits to Within-Person Dynamics**

**Dr. Emanuel Jauk<sup>1</sup>, MSc Lara Maliske<sup>1</sup>, MSc Konrad Lehmann<sup>1</sup>, Prof. Scott Barry Kaufman<sup>2</sup>, Prof. Dr. Philipp Kanske<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> Technische Universität Dresden, <sup>2</sup> Columbia University)

Grandiosity and vulnerability constitute two independent, yet related expressions of narcissism. Narcissistic grandiosity manifests as self-assuredness and dominance, whereas narcissistic vulnerability is characterized by self-consciousness and withdrawal. While these reflect largely unrelated traits in the general population, clinical theory suggests that highly narcissistic individuals display both expressions in co-occurring or vacillating states, which is supported by accumulating indirect evidence, and calls have been made to systematically study state-changes in order to quantify their magnitude and identify possible switches between states.

To investigate within-person dynamics in narcissism, we assessed state grandiosity and vulnerability in an online diary study (10 days, N = 100) and in an intensive ecological momentary assessment (EMA) study (14 days, N = 160 oversampled for narcissism). Results from both studies show that higher trait grandiosity and vulnerability relate to higher variance in state measures, and that transitions between states depend upon daily events. These are also accompanied by characteristic changes in other state measures (spontaneous thought, affect, self-esteem). The results help to augment our understanding of narcissism as a dynamic process and will be discussed in the light of prevailing personality and clinical models. Regarding EMA methodology, we will also highlight convergences and differences between findings from daily and intensive longitudinal designs.

## Unterbeitrag 3:

**Impact of Depression and Anxiety on Daily Life: Results from the BeMIND Study**

**Dr. Lars Pieper, MSc John Venz, Prof. Dr. Katja Beesdo-Baum** (*Technische Universität Dresden*)

Anxiety and depression are very common mental health conditions and represent an enormous burden, as they frequently emerge in late childhood/early adolescence and are often unrecognized or inadequately treated. Daily life can be affected by both conditions in many facets and usually involve negative thoughts and feelings, reduced energy and physical activity levels, decreased concentration levels, sleep problems, impaired social relationships and health behaviors.

This contribution aims to describe (1) how DSM-5 depression and anxiety affect subjectively measured daily life mood and behavior, as well as objectively measured heart rate variability (HRV) parameter and (2) how different daily life experiences and behaviors can predict subsequent depression and anxiety episodes.

Analyses are based on the Dresden BeMIND study, an epidemiological cross-sectional and prospective-longitudinal study on the development of psychopathology in a community sample of 1180 adolescents and young adults (age 14-21 years) from Dresden (Germany). Mental disorders were assessed using a clinical diagnostic interview (DIA-X-5/CIDI). Everyday life experiences (e.g. symptoms of depression and anxiety, mood ratings, social interactions and sleeping behavior) were reported on four days (Ecological Momentary Assessment; EMA). During EMA-days, HRV parameters were continuously assessed (Firstbeat Bodyguard 2). One year follow-up data on psychopathology is available from approximately 800 participants.

Data show that anxiety and depression affect various areas of daily experience and behavior (e.g. increased stress ratings, negative thoughts, concentration problems and decreased mood ratings, sleep quality and social interaction quality). Males but not females with comorbid anxiety/depression had decreased HRV in everyday life compared to participants without mental disorders. Different pattern of experience and behavior in daily life can predict future depression and anxiety episodes.

Unterbeitrag 4:

**Title: Why does it feel good to go with the gut? Intuitive decision-making in daily-life**

**Dr. Carina Remmers<sup>1</sup>, Dr. Thea Zander<sup>2</sup>, Prof. Dr. Sascha Topolinski, Prof. Dr. Christine Knaevelsrud<sup>1</sup>, Prof. Dr. Johannes Zimmermann** (<sup>1</sup> Freie Universität Berlin, <sup>2</sup> Universität Basel)

In daily-life, people make many decisions. In a healthy state, using one's intuition, arising from fast, associative and unconscious processes, is the "default mode". In the current project, we assume that making a decision does not only help people to attain their goals but also changes how people feel. Based on laboratory research, it is proposed that intuitive decisions are particularly associated with positive feelings. In other words, we assume that decision-making is not only about picking the right option but also about regulating how one feels. This is of clinical importance because decision-making and to rely on intuitive processes in specific, has been shown to be impaired in psychopathological states such as anxiety and depression. To elucidate the assumed decision-mood interplay in people's daily-life, we conducted an observational study in which 134 healthy participants retrospectively reported on six evenings which decisions they had made during that day (total N = 3,850 decisions) and how they had felt before/after each decision. Multilevel regression analyses showed that people reported (a) having felt better prior to intuitive as compared to analytical decisions and (b) having felt better after as compared to before the decision. In line with our hypothesis, the increase in positive feeling was more pronounced for intuitive decisions. Altogether, the results are in line with the idea that making everyday life decisions intuitively makes people feel good. To address the limitations of the study (e.g. retrospective naturalistic design) and to elucidate how anxiety and depression interferes with the decision-mood interplay, we will here present the BOK-study, a novel experience-sampling design in which we will experimentally manipulate the decision-mode in people's daily life. Results of the study will allow us to systematically and longitudinally explore emotional short- and long-term effects of using one's belly or one's head when making a decision.

Unterbeitrag 5:

**A systematic review of EMA design for studying mood and anxiety symptoms in adults**

**Mila Hall, BSc Paloma Scherner, Yannic Kreidel, Prof. Dr. Julian Rubel** (*Justus-Liebig-Universität Gießen*)

This paper will present the findings of an ongoing systematic review of ecological momentary assessment (EMA) designs used to idiographically measure the daily lives of adults with mood and anxiety symptomatology. It is common practice to alter components of EMA measures, to tailor them to suit the purposes of individual studies, but this measurement heterogeneity has not been studied directly. The present study fills this gap by examining the design of EMA for mood and anxiety symptomatology, both diagnosable and subthreshold. MEDLINE, PubMed, APA PsycNET, OpenGrey, and OSF were searched to identify 234 relevant studies. The review focuses on the content of items administered, data collection schedules (i.e., beeps per day, total number of days), response scales

(i.e., Likert, sliding scale), data collection platforms (i.e., apps, email), and psychometric properties (i.e., reliability, variability) reported. Across the identified studies, over 4600 items were extracted and qualitatively analyzed. Items focused on a variety of different areas of participants' lives, which were summarized through 12 themes. The vast majority of items focused on affect, despite the fact that most samples did not consist of diagnosable mood disorders. Further results from ongoing analysis of the extracted information will also be presented. This review constitutes a milestone in examining replicability and measurement challenges in EMA research with mood and anxiety disorders in adults.

**Keywords: Affektive Störungen, Affektive Wissenschaft, Diagnostik, Psychotherapieforschung**

**Eingereicht durch: Doering, Bettina** (*Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt*), **Comteße, Hannah** (*Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt*)

### **Von der Trauer zur Anhaltenden Trauerstörung**

Nachdem die Anhaltende Trauerstörung (ATS) als neue Diagnose in die ICD-11 aufgenommen wurde, stehen nun diagnostische Kriterien fest, die gesunde Trauer von pathologischen Trauerprozessen unterscheiden. Das Symposium präsentiert aktuelle Entwicklungen in diesem neuen Forschungsfeld. Der erste Vortrag berichtet erstmals die Prävalenz der so gefassten Diagnose in einer repräsentativen deutschen Stichprobe. Die nachfolgenden Beiträge untersuchen mit der Verfügbarkeit von Copingstrategien, dem Einfluss der sozialen Einbettung und der Bedeutung der mentalen Repräsentation der verstorbenen Person für die Emotionsregulation verschiedene Risiko- und Schutzfaktoren für die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer ATS. An klinischen und subklinischen Gruppen kommen dabei mixed method Ansätze, experimentelle Paradigmen und prospektive Datenerhebungen zum Einsatz, die sich der ATS multimethodal nähern und Perspektiven für klinische Forschung und Praxis aufzeigen.

Unterbeitrag 1:

### **Prävalenz der Anhaltenden Trauerstörung in einer bevölkerungsrepräsentativen deutschen Stichprobe**

**Dr. Hannah Comteße, Prof. Dr. Rita Rosner, Dipl.-Psych. Anna Vogel, Dr. Bettina Döring** (*Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt*)

Hintergrund: Die Anhaltende Trauerstörung (ATS) ist eine neue Diagnose der ICD-11. Sie zeichnet sich durch eine intensive Sehnsucht nach der verstorbenen Person sowie akzessorische Symptome (z.B., Mangel an Akzeptanz) aus, die in funktionsbeeinträchtigenden Ausmaß seit mindestens sechs Monaten seit dem Verlust vorliegen. Die ATS weicht hinsichtlich der Anzahl an Nebensymptomen von den DSM-5 Forschungskriterien für die Persistent Complex Bereavement Disorder (PCBD) ab. Bisher liegen noch keine Prävalenzdaten für die ATS und PCBD auf Basis repräsentativer Stichproben vor.

Methode: 2531 Personen (14-95 Jahre) wurden befragt, die repräsentativ für Deutschland bezüglich Alter, Geschlecht und Bildung waren. N= 947 Personen berichteten den Verlust mindestens einer geliebten Person (37.4%). Trauersymptome wurden mit dem Prolonged Grief-13+9 erfasst. Kappa-Statistiken wurden für die diagnostische Übereinstimmung zwischen den beiden Klassifikationsansätzen berechnet. ATS/PCBD Fälle und Nicht-Fälle wurden mittels  $\chi^2$  Tests in soziodemographischen und Verlustmerkmalen verglichen.

Ergebnisse: Die durchschnittliche Zeit seit dem Verlust betrug 104 Monate (SD= 114). Die bedingte Prävalenz nach einem Verlust war 4.2% für die ATS und 2.5% für die PCBD. Die Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung lag bei 1.6 % für die ATS und 0.9 % für die PCBD. Die diagnostische Übereinstimmung zwischen ATS und PCBD betrug  $\kappa = 0.68$ . Eine Erhöhung der ICD-11 Anzahl akzessorischer Symptome auf vier oder fünf verbesserte die Übereinstimmung mit der PCBD. ATS und PCBD wiesen die gleichen Korrelate auf: geringes Einkommen, naher Verwandtschaftsgrad zur verstorbenen Person sowie unerwarteter/ plötzlicher Verlust.

Diskussion: Prävalenzraten der ATS und PCBD divergieren. Trotz der unterschiedlichen Prävalenzraten zeichnen sich die beiden Ansätze durch identische Korrelate aus. Einschränkungen waren die Verwendung von Selbstberichten und die kleinen Basishäufigkeiten einiger Verlustcharakteristika.

## Unterbeitrag 2:

**Was gibt mir Trost? Eine Mixed-Method Studie zu Bewältigungsstrategien beim Tod einer nahestehenden Person**

**PD Dr. rer. nat. Antonia Barke, Dr. Bettina Döring** (*Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt*)

Fast jeder Mensch erlebt im Laufe des Lebens Verlust und Trauer. Die Mehrheit Hinterbliebener bewältigt den Verlust nach einer gewissen Zeit und passt sich an ein Leben ohne die verstorbene Person an. Bei einigen Betroffenen können sich die Trauersymptome aber zu einer anhaltenden Trauerstörung (ATS) entwickeln. Studien zeigen, dass Copingstrategien diesen Prozess beeinflussen. Da diese Strategien meist durch Fragebögen erfasst werden, ist wenig darüber bekannt, welche Strategien Trauernde spontan benennen. In unserer Studie untersuchen wir mit einem Mixed Methods Ansatz, ob sich Zusammenhänge zwischen Trauersymptomatik und spontan geäußerten Copingstrategien feststellen lassen. In einer Onlinestudie füllten 586 Personen ( $40.2 \pm 13.2$  Jahre, 88.4% Frauen) die Befragung vollständig aus. Sie machten Angaben zu ihrem Verlust (Person, Zeitpunkt und Art des Verlusts) und füllten das Inventory of Complicated Grief (ICG), die Utrecht Grief Rumination Scale und den Grief Cognitions Questionnaire (GCQ) aus. Zudem beantworteten 80.2% eine abschließende offene Frage dazu, was sie als hilfreich bei ihrer Trauer empfinden. Diese spontan geäußerten Texte analysieren wir mithilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse (mittels QCAMap). Die induktiv gebildeten Kategorien umfassen alle Hinweise auf subjektiv als hilfreich erlebte Strategien oder Gedanken bei der Bewältigung der Trauer. Diese setzen wir in Beziehung zu der Art und den Umständen des Verlustes und der Entwicklung einer ATS. Dies ermöglicht ein vertieftes Verständnis des Trauererlebens und der den Personen verfügbaren Copingstrategien und generiert so neue Forschungsfragen.

## Unterbeitrag 3:

**Welche Effekte hat sozialer Ein- und Ausschluss auf das Erleben von Trauer? Pilotergebnisse eines Cyberball-Experiments**

**Dipl.-Psych. Judith Gonschor<sup>1</sup>, PD Dr. rer. nat. Antonia Barke<sup>2</sup>, Dr. Bettina Döring<sup>2</sup>** (<sup>1</sup> *Philipps-Universität Marburg*, <sup>2</sup> *Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt*)

Einleitung: Die Neueinführung der Anhaltenden Trauerstörung (ATS) in die ICD-11 wird wegen einer möglichen Stigmatisierung ATS-Betroffener, aber auch gesund trauernder Personen kontrovers diskutiert. Eine mögliche Folge von Stigmatisierung ist der verstärkte Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber Trauernden. Es fehlen experimentelle Ergebnisse, wie sich sozialer Ein- bzw. Ausschluss auf das Trauererleben Betroffener auswirkt. Als Teil einer übergeordneten Studie untersuchen wir (1) die Anwendbarkeit des PC-basierten Cyberball-Paradigmas zur Induktion von sozialem Ausschluss bei Trauernden sowie (2) die Auswirkungen sozialen Ein- bzw. Ausschlusses auf das Trauererleben. Methode: ProbandInnen mit subklinischer Trauerreaktion (Inventory of Complicated Grief  $\geq 10$  und  $\leq 25$ ) werden randomisiert der sozialen Ein- bzw. Ausschlussbedingung zugeteilt. Es handelt sich um ein 2x2 mixed design (Cyberball: Ein- vs Ausschluss; Messzeitpunkt: prä vs post). Die Need-Threat Scale erfasst die Bedrohung psychischer Grundbedürfnisse durch die Cyberball-Manipulation. Outcome-Variablen waren Traueremotionen (Traurigkeit, Wehmut, Sehnsucht, Schmerz).

Vorläufige Ergebnisse: Es nahmen bislang 49 ProbandInnen teil (72% weiblich,  $M_{ICG}=17.27$ ,  $SD_{ICG}=5.56$ ). Die Gruppen im Cyberball unterschieden sich in allen Skalen der Need-Threat Scale (alle  $ps < .02$ ). Die MANOVA zeigte einen Haupteffekt für den Messzeitpunkt ( $F[4,44]=3.16$ ,  $p=.023$ ), der auf „Sehnsucht“

zurückzuführen war. Weder der Haupteffekt Cyberballbedingung ( $F[4,44]1.28, p=.29$ ) noch der Interaktionseffekt ( $F[4,44]=1.00, p=.42$ ) waren signifikant.

Schlussfolgerung: Die Studie zeigt Effekte des Cyberball-Paradigmas zur Bedrohung psychischer Grundbedürfnisse erstmals bei Trauernden und spricht für dessen Anwendbarkeit. Vorläufige Ergebnisse deuten darauf hin, dass das Paradigma Trauer kontraintuitiv beeinflusst: Möglicherweise aktualisiert das Erleben sozialer Interaktion (unabhängig von Ein- oder Ausschluss) den Verlust und intensiviert die Sehnsucht.

Unterbeitrag 4:

#### **„Ich spüre dich noch immer“ – Mentale Repräsentationen Trauernder und tägliches Wohlbefinden**

**M.Sc. Eva-Maria Stelzer, Dr. Mary-Frances O'Connor** (*University of Arizona*)

Viele Trauernde halten auch nach dem Versterben einer geliebten Person weiterhin eine Beziehung zu dieser aufrecht (Datson & Marwit, 1997). Die Effekte einer solchen Beziehung für die Trauerverarbeitung sind uneinheitlich. Ergebnisse von security priming Experimenten zeigen, dass symbolische Repräsentationen von Bindungspersonen ähnliche positive Effekte erzielen wie tatsächlich erfahrene soziale Unterstützung (z.B. Bourassa et al., 2019). Die vorliegende Studie untersuchte, inwieweit Trauernde weiterhin mit verstorbenen Personen in Kontakt stehen und diese womöglich zur Emotionsregulation nutzen. Assoziationen zwischen mentalen Interaktionen mit Verstorbenen und täglichem Wohlbefinden wurden analysiert.

110 Personen, die in den letzten drei Jahren den Tod ihres Lebenspartners erlebt haben, nahmen an einer 14-tägigen mixed-methods Tagebuchstudie teil. Zu Studienbeginn wurde der Bindungsstil der Probanden (Fraley et al., 2011) erfasst. Das Tagebuch umfasste Fragen zu Affekt (Nezlek & Allen, 2006), Trauersymptomen (Prigerson et al., 1999) und Lebenszufriedenheit (Oishi et al., 2007). Zudem konnten die Teilnehmer mentale Interaktionen mit dem Verstorbenen anhand offener Textantworten schildern und aus einer Liste von Emotionsregulationsstrategien (Stelzer & O'Connor, under review) diejenigen auswählen, welche der Verstorbene für die Probanden im Rahmen der Interaktion „bereit gestellt“ hat (z.B. „hat mich umarmt“). Abschließend berichteten die Studienteilnehmer, inwieweit sie nach der Interaktion Sehnsucht nach dem Verstorbenen hatten (O'Connor & Sussman, 2015).

Die Datenerhebung wird im März abgeschlossen. Erste Ergebnisse legen einen negativen Zusammenhang zwischen mentalen Interaktionen und täglichem psychischen Wohlbefinden nahe. In weiteren Analysen wird überprüft, ob dieser Zusammenhang durch Bindungsunterschiede moderiert wird. Zudem werden die Effekte verschiedener Emotionsregulationsstrategien verglichen und die offenen Textantworten qualitativ ausgewertet.

**Keywords:** Affektive Störungen, Affektive Wissenschaft, (Experimentelle) Psychopathologie, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention

**Eingereicht durch:** Barnow, Sven (*Psychologisches Institut, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg*)

### **Emotionsregulation als grundlegender Mechanismus für Psychopathologie**

Die Untersuchung von Prozessen der Emotionsregulation hat in der Klinischen Psychologie und Psychotherapie zunehmende Popularität gewonnen. Zahlreiche empirische Studien dokumentieren Zusammenhänge zwischen Defiziten in der Emotionsregulation und Psychopathologie. Allerdings basieren viele dieser Befunde auf Querschnittsdesigns und habituellen Selbstberichtsmaßen, sodass ungeklärt ist, inwieweit Emotionsregulationsdefizite Psychopathologie im Sinne eines Mechanismus vorhersagen oder als Syndrom der Störung aufgefasst werden müssen. In dem Symposium werden daher neue Studienbefunde vorgestellt, die einige dieser methodischen Limitationen durch ambulante Messungen von Emotionsregulation sowie longitudinale Designs adressieren. Dabei sollen insbesondere zwei Fragen diskutiert werden: 1) Welche Defizite in der Emotionsregulation sind für unterschiedliche psychische Störungen besonders relevant? 2) Wie kann Emotionsregulation mittels therapeutischer Interventionen effektiv gefördert werden?

Unterbeitrag 1:

#### **Kann alltägliche Emotionsregulation Veränderungen depressiver Symptome im Jahresverlauf vorhersagen?**

**Ana-Maria Strakosch, Prof. Dr. Sven Barnow, Dr. Katrin Schulze, Dr. Annemarie Miano**  
(*Psychologisches Institut, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg*)

Depressive Störungen wurden wiederholt mit dysfunktionaler Emotionsregulation assoziiert, die sich durch eine Aufrechterhaltung oder Verstärkung negativer Emotionen auszeichnet. Untersuchungen legen nahe, dass Personen mit depressiven Störungen im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen Unterschiede in der Verwendung von Emotionsregulationstrategien wie Neubewertung und Rumination aufweisen. Es fehlen jedoch längsschnittliche Studien zur Regulation negativer Emotionen im alltäglichen Leben und deren Auswirkungen auf depressive Symptomatik.

Die vorliegende Studie untersuchte daher den Einfluss der täglichen Emotionsregulation auf depressive Symptome im Jahresverlauf. Zu diesem Zweck wurden 136 Teilnehmer (M Alter = 27.2, SD = 5.77; 73.5% weiblich) aus der deutschsprachigen Allgemeinbevölkerung im Zeitverlauf vom Sommer zum Winter hinsichtlich ihrer depressiven Symptome (Beck-Depressions-Inventar-II) und der täglichen Verwendung von Neubewertung und Rumination untersucht. Die ambulatorische Erfassung (Ecological Momentary Assessment) der Emotionsregulation erfolgte mit einer Smartphone-App, die die Teilnehmer zu jedem Messzeitpunkt eine Woche lang mindestens dreimal täglich bearbeiteten.

Wie erwartet stiegen die in dieser Stichprobe subsyndromalen depressiven Symptome vom Sommer zum Winter signifikant an,  $t(135) = -2.37$ ,  $p = .02$ . Erste hierarchische Regressionsanalysen deuteten darauf hin, dass das Ausmaß täglicher Rumination im Sommer depressive Symptome im Winter vorhersagen kann (kontrolliert für Baseline-Symptomatik),  $\beta = .78$ ,  $p = .04$ . Ein ähnlicher, jedoch nicht signifikanter Trend wurde auch für die Verwendung von Neubewertung beobachtet ( $\beta = .68$ ,  $p = .07$ ).

Rumination bei negativen Emotionen im Alltag scheint auch in einer nicht-klinischen Bevölkerungsstichprobe depressive Symptome im Längsschnitt vorherzusagen. Dies unterstützt existierende Befunde über die mögliche kausale Rolle von Rumination in der Entstehung und Aufrechterhaltung depressiver Symptome.



## Unterbeitrag 2:

**Zeitliche Dynamiken der Emotionsregulation im Alltag bei depressiven Störungen: Eine Netzwerkanalyse**

**Luise Pruessner, Prof. Dr. Sven Barnow, Dr. Katrin Schulze** (*Psychologisches Institut, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg*)

Hintergrund: Im Alltag erfordert Emotionsregulation die stetige Anpassung an dynamische Kontexte. Depressive Störungen wurden im Umgang mit kontextuellen Veränderungen in ersten Laborstudien mit einer verringerten emotionalen Flexibilität bzw. einer höheren emotionalen Trägheit assoziiert. Es ist bislang jedoch unklar, ob sich diese Befunde auch in der zeitlichen Veränderung von Emotionsregulationsstrategien in natürlichen Alltagskontexten zeigen.

Methode: Die vorliegende Studie untersucht aus diesem Grund bei 327 Teilnehmenden die zeitliche Dynamik von Emotionsregulationsstrategien im Alltag mit Netzwerkanalysen. Über einen Zeitraum von einer Woche wurden Personen mit der Diagnose einer Depression (N = 108; Alter: 18-54 Jahre, M = 27.92, 78.7% weiblich) sowie eine klinische Kontrollgruppe mit unterschiedlichen psychischen Störungen (N = 103; Alter: 18-59 Jahre, M = 25.74, 82.5% weiblich) und eine gesunde Kontrollstichprobe ohne Diagnose einer psychischen Störung (N = 116; Alter: 18-54 Jahre, M = 24.53, 70.7% weiblich) mit einer neu entwickelten Smartphone-App fünfmal täglich zu emotionsauslösenden Kontexten sowie der Verwendung von Emotionsregulationsstrategien befragt.

Ergebnisse: Personen mit der Diagnose einer Depression unterschieden sich von den beiden Kontrollgruppen in Maßen der Zentralität sowie der Dichte der zeitlichen Netzwerke verwendeter Strategien zur Regulation negativer Emotionen. Im Gegensatz dazu zeigten sich nur geringe Gruppenunterschiede bezüglich der zeitlichen Netzwerke zur Regulation positiver Emotionen.

Diskussion: Die Untersuchung dynamischer Veränderungen von Emotionsregulationsstrategien im Alltag erlaubt neue Perspektiven für das Verständnis von affektiver Dysregulation bei depressiven Störungen. Die Befunde werden vor dem Hintergrund der Relevanz von Netzwerkmodellen für die klinische Forschung diskutiert.

## Unterbeitrag 3:

**Emotionsregulation im Alltag von Kindern mit sozialer Angststörung**

**Vera Hauße<sup>1</sup>, Prof. Dr. Julian Schmitz<sup>2</sup>, Dr. Verena Vierrath<sup>1</sup>, Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier<sup>1</sup>**  
(<sup>1</sup>Institut für Psychologie, Universität Freiburg, <sup>2</sup>Institut für Psychologie, Universität Leipzig)

Die soziale Angststörung zeichnet sich durch eine erhöhte emotionale Reaktivität sowie eine dysfunktionale Emotionsregulation aus. Allerdings basieren die bisherigen Befunde zum Großteil auf erwachsenen Stichproben, sodass nur wenig darüber bekannt ist, ob die Prozesse bei Kindern und Jugendlichen genauso ablaufen wie bei Erwachsenen. Zudem werden Emotionsregulationsprozesse in vielen Studien im Labor oder mithilfe retrospektiver Selbstberichte erfasst, was die Generalisierbarkeit der Befunde auf den Alltag Betroffener einschränkt.

In einer ersten Studie wurden daher die emotionale Reaktivität sowie der Einsatz funktionaler (kognitive Neubewertung) und dysfunktionaler Emotionsregulationsstrategien (Unterdrückung, Vermeidung, Grübeln) nach angstausslösenden sozialen Situationen in einer Stichprobe von 10- bis 13-Jährigen mit der Diagnose einer sozialen Angststörung (N = 29), einer klinischen Kontrollgruppe mit verschiedenen Angststörungen (N = 27) sowie einer gesunden Kontrollgruppe ohne Diagnose einer

psychischen Störung (N = 31) in ihrer natürlichen Umgebung untersucht. Hierfür wurden die Kinder mithilfe der Methode des Ecological Momentary Assessment an drei aufeinanderfolgenden Werktagen jeweils zweimal telefonisch interviewt.

Entsprechend der Erwartungen berichteten Kinder mit einer sozialen Angststörung eine höhere emotionale Reaktivität und einen vermehrten Gebrauch maladaptiver Emotionsregulationsstrategien in Reaktion auf angstausslösende soziale Situationen im Vergleich zu den beiden Kontrollgruppen. In einer zweiten, aktuell laufenden Studie soll anstelle der telefonischen Interviews eine Smartphone-App zur Erfassung der alltäglichen Emotionsregulation bei Kindern mit und ohne Angststörung eingesetzt werden. Erste Ergebnisse der Pilotierung werden vorgestellt.

Unterbeitrag 4:

**Kurzzeiteffekte eines Gruppentrainings zur Verbesserung der Emotionsregulation auf Psychopathologie und die Verwendung habitueller Emotionsregulationsstrategien**

**Dr. Torsten Wüstenberg<sup>1</sup>, Dr. Christina Timm<sup>2</sup>, Dr. Annemarie Miano<sup>2</sup>, Prof. Dr. Sven Barnow<sup>2</sup>** (<sup>1</sup> Charité-Universitätsmedizin Berlin, <sup>2</sup> Psychologisches Institut, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg)

Einleitung: Defizite in der Emotionsregulation gelten als grundlegender Mechanismus für die Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen. Das verhaltenstherapeutische Gruppentraining zur Emotionsregulation von Barnow, Reinelt und Sauer (2016) vermittelt theoretisches Wissen und praktische Strategien, um schwierige emotionale Situationen besser bewältigen zu können. Das übergreifende Ziel des Trainings ist die Verbesserung der Emotionserkennung und –regulation im störungsübergreifenden Gruppensetting.

Methode: Mit der vorliegenden Untersuchung sollen in einer transdiagnostischen klinischen Stichprobe (N = 90) Kurzzeiteffekte des achtwöchigen Trainings auf den Verlauf der Psychopathologie (Beck-Depressions-Inventar-II, Brief-Symptom-Checklist) und die habituelle Verwendung von Emotionsregulationsstrategien (Heidelberger Fragebogen zur Erfassung der Emotionsregulation) untersucht werden.

Ergebnisse: Es werden erste Analysen zu den Veränderungen in der Psychopathologie und der habituellen Verwendung von Emotionsregulationsstrategien direkt nach dem Gruppentraining präsentiert.

Diskussion: Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund transdiagnostischer Interventionen und prozessbasierter Psychotherapie diskutiert.

**Keywords:** Affektive Störungen, Angststörungen, E-Health/Digitalisierung, Persönlichkeitsstörungen

**Eingereicht durch:** Kühner, Christine (*Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim*), Schricker, Isabelle (*Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim*)

**The role of momentary cognitive processes during daily life in patients with different mental disorders**

Current disease models highlight the role of cognitive vulnerability for the onset and course of mental disorders. In this context, there is increased interest in studying cognitions as they unfold naturally in time and context. To study such phenomena, Ambulatory Assessment (AA) is most appropriate. Here, multiple real-time assessments take place during daily life, and the resulting longitudinal data allow to investigate momentary cognitions together with affective and physiological states and their temporal relations. A challenging question remains how these AA-phenotypes relate to clinical outcomes. This symposium will present AA studies examining the role of momentary cognitions (mindwandering, rumination, worry, self esteem) in different mental disorders: anxiety disorders (Tobias Kockler, Karlsruhe), recurrent depression (Isabelle Schricker, Mannheim), Borderline Personality Disorder (Philip Santangelo, Karlsruhe), and Premenstrual Dysphoric Disorder (Christine Kühner, Mannheim).

Unterbeitrag 1:

**Investigating the association of rumination and worry with momentary affective state and anxiety in the daily life of patients with different anxiety disorders**

**Tobias Kockler<sup>1</sup>; Dr. Philip Santangelo<sup>1</sup>; Dipl.-Psych. Stefan Schmaedeke; Prof. Dr. Ulrich Ebner-Priemer<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> *Karlsruhe Institute of Technology*)

Rumination and worry are two constructs representing specific forms of perseverative thinking. Both phenomena are assumed to be transdiagnostic avoidance strategies that perpetuate disorder symptomatology, e.g., depressive disorders and anxiety disorders. However, most studies are limited to laboratory settings and retrospective questionnaire assessments, and the temporal mechanisms between perseverative thinking and symptomatology remain unclear. The use of ambulatory assessment methods overcomes the disadvantages of traditional assessment methods by offering the possibility of real-time and real-life assessments, that is, without retrospective bias and with higher ecological validity.

In this study, we investigate the association of rumination and worry with momentary affective state and anxiety in the daily life of patients with different anxiety disorders. We used electronic diaries to repeatedly assess rumination and worry as well as momentary affective state and current feelings of anxiety 12 times a day for four consecutive days in a sample of patients with panic disorder/agoraphobia (n=72), those with generalized anxiety disorder (n=25), and those with social anxiety disorder (n=24). To determine group differences in rumination and worry and to examine their temporal association with affect and momentary anxiety, we will conduct multilevel models. We will report the results of lagged analyses in order to determine whether perseverative thinking precedes episodes of high negative affect and anxiety and whether this association shows different patterns among the different anxiety disorders.

## Unterbeitrag 2:

**When your mind drifts away, get the therapist to stay? Mind wandering and rumination in recurrently depressed patients and their effects on mood in daily life**

**Isabelle Schricker, Dipl.-Math. Iris Reinhard, Prof. Dr. Christine Kühner** (*Zentralinstitut für Seelische Gesundheit*)

Thoughts occurring spontaneously and independently of perceptual or environmental input are a common daily phenomenon. In fact, people spend around 50% of their waking time with mind wandering. Repetitive negative thoughts such as rumination have been shown to impair mood and to be linked to depressive symptoms, whereas respective findings on mind wandering are less cohesive. While previous research mainly focused on non-clinical samples in laboratory settings, the present study aims to examine prospective effects of momentary mind wandering (MW) and rumination (RUM) in everyday life on subsequent positive and negative affect in individuals with recurrent depression (rMDD) compared to healthy controls. A sample of 30 rMDD patients and 30 healthy controls, aged 25-65 years, will be recruited. During five consecutive days of electronic Ambulatory Assessment (AA), subjects will indicate their experience of momentary cognitions (MW, RUM) as well as the intensity of positive and negative affect during daily life ten times per day via smartphone. With this approach, we will investigate the following research hypotheses: (1) We expect patients acutely suffering from a depressive episode as well as (2) patients with a higher number of lifetime depressive episodes to demonstrate higher levels of momentary mind wandering and rumination compared to healthy controls and remitted rMDD patients with fewer previous episodes. (3) We assume that rumination will generally lead to subsequent affect deterioration in both rMDD patients and healthy controls whereas (4) the effect of mind wandering on subsequent affect will be more adverse in rMDD patients. (5) In general, we expect prospective effects of mind wandering to depend on intentionality and valence of thoughts. Lagged effects of mind wandering and rumination will be analysed using multilevel models. Results of this ongoing study will be presented and discussed at the conference. This study is funded by the DFG (KU1464/8-1).

## Unterbeitrag 3:

**Examining the dynamics of real-life psychopathology in Borderline personality disorder using Ambulatory Assessment: A comparison of acute and remitted patients with Borderline personality disorder as well as clinical and healthy controls**

**Dr. Philip Santangelo<sup>1</sup>, Tobias Kockler<sup>1</sup>, Prof. Dr. Martin Bohus<sup>2</sup>, Prof. Dr. Ulrich Ebner-Priemer<sup>1</sup>** (*<sup>1</sup>Karlsruhe Institute of Technology, <sup>2</sup>Zentralinstitut für Seelische Gesundheit*)

Borderline personality disorder (BPD) is commonly characterized by pervasive instability. The investigation of dynamic processes has proved challenging in the past due to the incapacity of single assessments to capture symptom dynamics. Offering the possibility of repeated assessments, ambulatory assessment methods (e.g., e-diaries) are suited to investigate unstable symptoms in the most relevant context, patients' everyday lives. Even though BPD is the only disorder for which affective instability is a diagnostic criterion, recent studies revealed heightened instability in other disorders. Thus, the specificity of affective instability for BPD has to be called into question.

We examined affective instability as well as the neglected criterion of self-esteem instability and repeatedly assessed momentary affective state and current self-esteem 12 times a day for four consecutive days in a population comprising acute (n=131) and remitted (n=35) BPD patients, healthy

controls (n=134), and patients with anxiety disorders (n=121). We used established instability indices and analyzed multilevel models to determine group differences.

Compared to healthy controls, affective instability was elevated in acute and remitted BPD patients and those with anxiety disorders. However, patients with acute BPD showed heightened self-esteem instability compared to both remitted BPD patients and healthy controls. Self-esteem instability in the acute BPD sample was also heightened compared to the clinical controls, i.e., patients with anxiety disorders. The results highlight the importance of self-esteem instability in BPD since it is potentially specific for patients with BPD.

#### Unterbeitrag 4:

#### **Stress, rumination, and cortisol in women with Premenstrual Dysphoric Disorder: an Ambulatory Assessment study**

**Prof. Dr. Christine Kuehner, M.Sc.Psych. Theresa Beddig** (*Zentralinstitut für Seelische Gesundheit*)

Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD), a new diagnostic category in DSM-5, is characterized by key affective and accompanying psychological and physical symptoms during the late luteal phase of the menstrual cycle. Despite its high prevalence and risk of chronic developments, psychological and biological mechanisms underlying PMDD are so far not well understood. Cross-sectional studies suggest a role of rumination in symptom maintenance and deterioration. Ambulatory Assessment (AA) is particularly suited for studying PMDD because it allows to compare psychological and biological processes across different cycle phases within individuals and to identify phase-specific and trait-like features in PMDD.

Our study compared 61 PMDD women with 61 control women regarding momentary stressors, affect, rumination, and cortisol secretion over the course of one menstrual cycle. Each cycle phase (menstrual, follicular, ovulatory, late luteal) was covered by two AA days. Data analysis included multilevel models and regression analysis.

Contrary to controls, PMDD women displayed marked cycle variability of affect, rumination and subjective stress reactivity with clear worsening toward the end of the cycle. Lagged analyses revealed stronger effects of momentary rumination on negative affect during the late luteal compared to all other cycle phases in PMDD, which was not seen in controls. PMDD women also showed blunted basal cortisol activity (CAR, daily slope). Baseline momentary affect, rumination, ruminative responses toward stressors and cortisol levels predicted the four months symptom course beyond relevant demographic and clinical variables.

Our AA study yields important evidence on stress-related daily life affect, rumination, and endocrinology in PMDD, their interrelations, and their predictive validity for the clinical symptom course. Perspectives for future AA research on PMDD will be discussed at the conference. This study is funded by the DFG (DFG KU1464/6-1,3).

**Keywords:** Affektive Störungen, Ätiologie, Epidemiologie und Prävention, (Experimentelle) Psychopathologie

**Eingereicht durch:** Wessa, Michele (*Johannes Gutenberg Universität Mainz*), Rinck, Mike (*Radboud University*)

### **Cognitive biases in psychopathology and resilience**

A negative cognitive bias has been repeatedly shown to be a relevant etiological mechanism in psychopathologies characterized by symptoms of anxiety and depression. In the present symposium we will present experimental work on implicit and explicit cognitive biases in healthy and depressed individuals as well as changes in these cognitive biases after a psychological training program fostering resilience. Further, switching from prevention to intervention, two randomized control trials with cognitive bias modification approaches (e.g., positivity-approach training) and its effects on depressive symptoms in varying psychopathologies will be presented. Finally, the potential of cognitive bias modification methods to induce or reduce panic-related interpretations will be discussed in the last presentation.

Unterbeitrag 1:

### **Translational investigation of negative interpretation bias in depression**

**Prof. Dr. Stefanie Jungmann<sup>1</sup>, Eike Strömer<sup>2</sup>, Prof. Michèle Wessa<sup>1</sup>** (*<sup>1</sup> Johannes Gutenberg-University Mainz, <sup>2</sup> Leibniz-Institut für Resilienzforschung*)

**Background:** Negative interpretation of a stimulus appears to be a crucial pathogenetic mechanism of depression, however, measures of negative interpretation bias have revealed rather inconsistent results and have not always proven to be reliable.

**Methods:** In the present cross-sectional study, we used a reliable and translational experimental paradigm, the ambiguous cue-conditioning task, as well as a ambiguous scenarios task to investigate negative interpretation bias in patients with Major Depression (MD; N=17) as well as age- and gender-matched healthy individuals (N=17) with implicit and explicit experimental methods. In the implicit ambiguous cue conditioning task, we hypothesized that, in line with previous work in congenitally helpless rats MD patients would show a negative interpretation bias as evident by more negative responses to ambiguous cues than healthy individuals. Further, in line with previous explicit measures in depression, we assumed patients to show a stronger negative bias in the explicit ambiguous scenarios task.

**Results:** In both tasks, MD patients indeed showed a more negative interpretation bias as compared to healthy individuals. On a self-report level, this result went along with more negative cognitive schemes in MD patients as measures with the Dysfunctional Attitude Scale. In healthy individuals, the interpretation bias was not related to depression symptoms.

**Conclusion:** The results of the present study support etiological theories of depression focusing on cognitive biases as key pathogenic mechanisms.

## Unterbeitrag 2:

**Strengthening resilience and reducing depression-linked cognitive biases in students**

**Eike Strömer<sup>1</sup>, Sandra Schönfelder<sup>2</sup>, Anna Bergmann<sup>3</sup>, Eliza Eckhardt<sup>3</sup>, Mila Wolf<sup>4</sup>, Prof. Michèle Wessa<sup>5</sup>** (<sup>1</sup> *Leibniz-Institute of Resilience Research*, <sup>2</sup> *Leibniz-Institute for Resilience Research*, <sup>3</sup> *Leibniz Institute of Resilience Research*, <sup>4</sup> *Johannes Gutenberg-University Mainz*, <sup>5</sup> *Johannes Gutenberg University*)

Background: Cognitive appraisal of emotional or ambiguous situations is discussed as one key mechanism in the maintenance of mental health despite significant stress exposure (resilience). The present study examined the influence of an evidence-based blended resilience training ("Auf Kurs bleiben"/"Stay on track") on the modification of cognitive interpretation biases in university students in a longitudinal design. Methods: N= 603 university students were either engaging a 11-week blended resilience training (N=286) including three face-to-face (F2F) group-sessions and eight subsequent online lessons to deepen the knowledge, or taking part in a waiting list control group (N=317). Groups were not randomized to the training or control group. Both group completed measures of mental health, stress, resilience-factors and cognitive bias were administered pre- and post-intervention. A resilience score was calculated by use of regression models using stressor load as predictor and mental health as criterion. Results: Analyses indicated that the experimental group had significantly higher resilience scores and lower scores on cognitive interpretation biases post-intervention than did the wait-list control group. Conclusions: These findings indicate that this resilience training program may be useful as stress-prevention and stress-management intervention as it holds promise to increase resilience and decrease negative interpretation biases in students.

## Unterbeitrag 3:

**Long-term Effects of Positivity-Approach Training for Depressed Inpatients**

**Prof. Dr. Mike Rinck<sup>1</sup>, Anja Barth<sup>1</sup>, Prof. Dr. Jasper Smits<sup>2</sup>, Dr. Sylvia Beisel<sup>3</sup>, Dr. Johannes Lindenmeyer<sup>3</sup>, Prof. Dr. Eni S. Becker<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> *Radboud University*, <sup>2</sup> *University of Texas at Austin*, <sup>3</sup> *Salus Klinik Lindow*)

Depression is highly comorbid and depressive symptoms are very common in many disorders, while established interventions for depression leave ample room for improvement. Therefore, short interventions that target specific vulnerabilities emerge as plausible augmentation strategies. In this study, we tested the efficacy of a computerized general positivity-approach training and its effect on depressive symptoms. Patients (N = 240) with various diagnoses of mental disorders who received treatment-as-usual in an inpatient setting were randomly assigned to also receive either 4 sessions of a positivity-approach training or 4 sessions of sham training. Depression severity was assessed at baseline and post-treatment. Self-reports of work-status and well-being at 1-year follow-up served as secondary outcome measures. We have previously reported positive short-term effects of the training: Approach tendencies and depression symptoms were affected positively among patients with higher levels of initial depression symptom severity. These findings provide preliminary support for the training as an add-on treatment. However, they do not speak to long-term effects. Therefore, in this presentation, we will report long-term effects of the positivity-approach training on self-reported work-status and well-being.

## Unterbeitrag 4:

**Cognitive Control Training as an Add-On Treatment for Depressed Inpatients: A Randomized Controlled Trial**

**Prof. Dr. Eni S. Becker<sup>1</sup>, Dr. Gina Ferrari<sup>1</sup>, Dr. Marie-Anne Vanderhasselt<sup>2</sup>, Prof. Dr. Mike Rinck<sup>1</sup>, Dr. Ineke Demeyer<sup>2</sup>, Prof. Dr. Rudi deRaedt<sup>2</sup>, Dr. Sylvia Beisel<sup>3</sup>, Dr. Johannes Lindenmeyer<sup>3</sup>** (<sup>1</sup> *Radboud University*; <sup>2</sup> *Ghent University*; <sup>4</sup> *Salus Klinik Lindow*)

Computerized cognitive trainings that target cognitive control deficits may reduce rumination and depressive symptoms in depressed patients. Therefore, the aim of this randomized controlled trial was to investigate the adjunctive effects of a Cognitive Control Training (CCT) as an add-on to treatment-as-usual (TAU), compared to a sham-training, in patients with Major Depressive Disorder (MDD). Hundred-and-fifteen inpatients were randomly assigned to complete 10 sessions of either an active working-memory based CCT (n=56) or a comparable sham-training (n=59). As primary outcome, changes in depressive symptoms and rumination were assessed from baseline to post-training and at 1-year follow-up. Secondary outcome measures included alternative indices of maladaptive emotion regulation strategies, state-rumination in response to a worry induction, a cognitive transfer task, and self-reports of work-status and well-being at 1-year follow-up. Our results showed no evidence of short-term beneficial effects of CCT in depressed inpatients when added to TAU. However, the self-reports at 1-year follow-up suggest positive long-term effects.

## Unterbeitrag 5:

**The manipulation of panic-related interpretation biases via a Cognitive Bias Modification – Interpretation (CBM-I) training**

**Felix Würtz<sup>1</sup>, Lisa Strahler<sup>1</sup>, Dr. Simon E. Blackwell<sup>1</sup>, Shari Steinmann<sup>2</sup>, Dr. Andrea Reinecke<sup>3</sup>, Prof. Dr. Frank H. Wilhelm<sup>4</sup>, Prof. Dr. Jürgen Margraf<sup>5</sup>, Dr. Dirk Adolph<sup>5</sup>, Dr. Marcella L. Woud<sup>5</sup>** (<sup>1</sup> *Ruhr-Universität Bochum*, <sup>2</sup> *West Virginia University*, <sup>3</sup> *University of Oxford*, <sup>4</sup> *Universität Salzburg*, <sup>5</sup> *Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit der Ruhr-Universität Bochum*, <sup>5</sup> *Ruhr-Universität Bochum*)

Cognitive models of panic disorder (PD) highlight the role of panic-related interpretations, i.e., the tendency to interpret harmless, bodily responses in a catastrophic manner. Using a Cognitive Bias Modification – Interpretation (CBM-I) training, the present study investigates whether panic-related interpretations can be induced and reduced, compared to a control condition. Further, it is investigated whether the training's effect generalizes to other relevant measures. Therefore, a cognitive measure is applied, namely the Scrambled Sentence Task (SST), and a behavioral measure, namely a symptom provocation task triggering various panic-related symptoms. Regarding the sample, we are recruiting participants with moderate scores on the Body Sensation Questionnaire (BSQ). The study is still ongoing, and out of the planned N=120 participants, 110 participants have been tested. The present talk will provide an overview of the study's results and will integrate the findings in present cognitive models of PD.



**Keywords: Affektive Störungen, Ätiologie, (Experimentelle) Psychopathologie, Gesunde Probanden**

**Eingereicht durch: Platt, Belinda** (*Klinikum der Universität München*), **Greimel, Ellen** (*Klinikum der Universität München*)

### **Kognitive und biologische Faktoren der Emotionsregulation im Kontext psychischer Gesundheit und Psychopathologie**

Die Fähigkeit, Emotionen zu regulieren trägt wesentlich zur psychischen Gesundheit bei. Ein Verständnis von Faktoren, die Emotionsregulation beeinflussen, ist eine wichtige Basis für die Weiterentwicklung von Präventions- und Interventionsansätzen. Ziel des Symposiums ist es, kognitive und biologische Faktoren zu beleuchten, die bei Gesunden und psychisch Erkrankten eine wichtige Rolle bei der Emotionsregulation spielen. In zwei Beiträgen werden experimentelle Studien präsentiert, in denen der Einfluss von körperlicher Aktivität und Aufmerksamkeit auf die kognitive Neubewertung bei Gesunden bzw. Depressiven untersucht wird. Ein weiterer Vortrag fasst eine Untersuchung zusammen, die nahelegt, dass Emotionsregulation eine vermittelnde Rolle zwischen kognitiven Verzerrungen und Depressivität einnimmt. In einem theoretischen Beitrag werden Domänen der Emotionsregulation mittels der „Ball-in-Bowl-Metapher“ zusammengeführt um Implikationen für die Forschung und klinische Praxis abzuleiten.

Unterbeitrag 1:

#### **Effekte körperlicher Aktivität auf negativen Affekt und Emotionsregulation nach einem sozialen Stressor – eine experimentelle Studie.**

**Tim Schäfer<sup>1</sup>, Karin Perthes<sup>1</sup>, Dr. Mario Wenzel<sup>2</sup>, Dr. David Kolar<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> *Universitätsmedizin Mainz*, <sup>2</sup> *Johannes Gutenberg-Universität*)

Sport ist bei regelmäßiger Betätigung eine wirksame Strategie zur Stimmungsverbesserung. Bereits einzelne Einheiten scheinen die emotionalen Konsequenzen eines folgenden Stressors abzdämpfen. Möglicherweise erleichtert hier körperliche Aktivität adaptive Emotionsregulation wie bspw. kognitive Neubewertung. Es ist aber unklar, ob körperliche Aktivität auch wirksam ist, wenn bereits eine hohe emotionale Erregung vorliegt.

In dieser präregistrierten Studie wird untersucht, ob moderate körperliche Aktivität im Vergleich zu einer aktiven Kontrollbedingung negativen Affekt sowie kognitive Neubewertung nach einem sozialen Stressor beeinflusst. Zusätzlich wird explorativ die Interaktion maladaptiver Emotionsregulation (FEEL-E) mit den zuvor genannten Effekten untersucht. Insgesamt 60 Probandinnen werden randomisiert entweder Experimental- (EG) oder Kontrollgruppe (KG) zugeteilt. Nach sozialer Stressinduktion (TSST) führen die Probandinnen in der EG 20min auf einem Fahrradergometer, während in der KG eine Dehnungseinheit absolviert wurde. Beide Gruppen füllten in gleichbleibenden Abständen die Skala negativer Affekt (PANAS) aus. Im Anschluss wurden den Probandinnen emotionale Stimuli (IAPS-Bilder) im Rahmen eines Cognitive Appraisal Tasks (CRT) präsentiert. Hierbei sollten sie die Emotion entweder beibehalten oder sich einen positiven Ausgang vorstellen (kognitive Neubewertung). Anschließend bewerteten sie die Stimuli hinsichtlich Valenz und Erregung. In einer rmANOVA wird ausgewertet, ob körperliche Aktivität schneller zu einer Stimmungsverbesserung führt. Die Daten des CRT werden in einem linearen Mixed Model ausgewertet. Des Weiteren wird gezeigt, ob diese Effekte mit hohen oder niedrigen Baseline-Werten maladaptiver Emotionsregulation zusammenhängen. Aktuell sind bereits 42/60 Probandinnen eingeschlossen, so dass bis Mai 2020 die Studie abgeschlossen sein wird. Abschließend werden die Implikationen der Studie für die klinische Psychologie und Psychotherapie diskutiert.

## Unterbeitrag 2:

**Kognitive Neubewertung bei Jugendlichen mit Depression: Welche Rolle spielt die Aufmerksamkeitslenkung?**

**PD Dr. Ellen Greimel, Charlotte Elisabeth Piechaczek, Pia Theresa Schröder, Lisa Feldmann, Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne** (*Klinikum der Universität München, LMU München*)

Patienten mit Depression setzen seltener die Strategie der kognitiven Neubewertung ein, um negative Emotionen zu regulieren. Werden betroffene Personen jedoch explizit aufgefordert, diese Strategie zu verwenden, weisen sie einen ähnlichen Regulationserfolg auf wie Gesunde. Ein Aspekt, der bisher kaum beachtet wurde, ist die Rolle der Aufmerksamkeitslenkung bei der kognitiven Neubewertung. In einer vorherigen Studie zur Strategie „Distanzierung“ konnten wir zeigen, dass eine Aufmerksamkeitslenkung auf emotionale Aspekte den Regulationserfolg bei Jugendlichen mit Depression vermindert. Ziel der vorliegenden Studie war es, den Einfluss der Aufmerksamkeitslenkung bei der kognitiven Neubewertung (speziell der „Reinterpretation“) zu untersuchen.

Es wurden 20 Jugendliche mit Depression sowie 28 gesunde Jugendliche eingeschlossen. Den Studienteilnehmern wurde ein etabliertes Paradigma zur kognitiven Neubewertung vorgegeben, bei dem sie aufgefordert wurden, Emotionen auf negative IAPS-Bilder herabzuregulieren. Der Regulationserfolg wurde mittels einer Selbstberichtsskala erfasst. Um die Rolle der Aufmerksamkeitslenkung zu erfassen, wurde die Blickrichtung der Studienteilnehmer auf emotionale vs. nicht-emotionale Bildanteile gelenkt und es wurden Eye-Tracking-Daten erhoben.

Die Ergebnisse zeigen, dass depressive Jugendliche im Vergleich zu Gesunden einen reduzierten Regulationserfolg aufwiesen, wenn der Blick auf emotionale Bildanteile gerichtet war. Die Analyse der Blickbewegungen ergab, dass beide Gruppen bei der kognitiven Neubewertung initial den Blick von emotionalen Bildanteilen abwendeten und in der Folge eine Reorientierung des Blicks auf emotionale Aspekte aufwiesen.

Die Ergebnisse sind konsistent mit Befunden zur affektiven Interferenz bei Patienten mit Depression. Die Befunde tragen zu einem verbesserten Verständnis von Emotionsregulationsprozessen bei Gesunden und Depressiven bei und bieten Ansatzpunkte für die Entwicklung neuer Interventionsansätze.

## Unterbeitrag 3:

**Das Zusammenspiel von kognitiven Verzerrungen Emotionsregulation und depressiven Symptomen bei Kindern und Jugendlichen mit Depressionen**

**Dr. Belinda Platt<sup>1</sup>, Dr. Anca Sfärlea<sup>1</sup>, Dr. Keisuke Takano<sup>2</sup>, Christina Buhl<sup>1</sup>, Dr. Johanna Loechner<sup>1</sup>, Dr. Ellen Greimel<sup>1</sup>, Dr. Elske Salemink<sup>3</sup>, Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> *Klinikum der Universität München, LMU München*, <sup>2</sup> *LMU München*, <sup>3</sup> *Utrecht University*)

Zeitgenössische kognitive Modelle der Depression schlagen vor, dass kognitive Verzerrungen für negative Informationen auf der Ebene der Aufmerksamkeit (attention bias = AB) und der Interpretation (interpretation bias = IB) das Depressionsrisiko erhöhen, indem sie die maladaptive Emotionsregulation (ER) fördern und die adaptive ER hemmen. Diese Modelle erfahren in nicht-klinischen und klinischen Stichproben bei Erwachsenen empirische Unterstützung. Das Ziel der aktuellen Studie war es, diese Ergebnisse in einer Stichprobe von klinisch depressiven Kindern und Jugendlichen zu replizieren.

Die vorliegende Querschnittsstudie mit einer Stichprobe von 109 Kindern im Alter von 9-14 Jahren führte experimentelle Messungen von AB (passive Betrachtungsaufgabe) und IB (Scrambled sentences Aufgabe; IB) sowie selbstberichtete ER (FEEL-KJ) und depressive Symptome durch. Um ein breites Spektrum depressiver Pathologien abzudecken, schlossen wir sowohl Teilnehmer mit einer klinischen Diagnose von Depressionen ein als auch Teilnehmer deren Eltern an Depressionen erkrankt sind und selbst keine psychiatrische Vorgeschichte besitzen.

Pfadanalysen zeigten, dass alle kognitiven Variablen (AB, IB, adaptive und maladaptive ER) signifikant mit depressiven Symptomen assoziiert waren. IB und AB hatten über die maladaptive und adaptive ER signifikante indirekte Auswirkungen auf depressive Symptome.

Die Ergebnisse liefern Hinweise darauf, dass ER eine vermittelnde Rolle zwischen kognitiven Verzerrungen und depressiven Symptomen einnehmen und bieten eine Grundlage für zukünftige experimentelle und longitudinale Studien. Hinweise darauf, dass kognitive Verzerrungen sowohl die adaptive als auch die maladaptive ER beeinflussen, legen mögliche Entwicklungsunterschiede in der Rolle der ER über die gesamte Lebensspanne nahe.

Unterbeitrag 4:

**Die Ball-in-Bowl Metapher als Basis für die Integration der Konzepte Emotionsregulation, Emotionsbewertungen, psychophysiologische Selbstregulation und Emotionsdynamiken**

**MSc Ulrike Nowak, Martin Wittkamp, Dr. Annika Clamor, Prof. Dr. Tania Marie Lincoln** (*Universität Hamburg*)

Emotionsregulation ist essentiell für die mentale Gesundheit und lässt sich einteilen in die Domänen volitionale Emotionsregulation, Emotionsbewertungen, psychophysiologische Selbstregulation und resultierende Emotionsdynamiken. Diese Domänen sind bisher jedoch im Fokus separater Forschungstraditionen. Wir fassen für jede dieser Domänen die einflussreichsten Modelle zusammen, stellen daraus resultierende Forschungsfragen vor und diskutieren die Stärken und Schwächen dieser Modelle für Wissenschaft und klinische Praxis. Wir beschreiben dann, wie dieser domänen-spezifische Fokus das Entwicklungspotenzial des Forschungsfelds einschränkt und nutzen die Ball-in-Bowl Metapher, um diese Prozesse auf konzeptueller Ebene zusammenzuführen. So zeigen wir auf, dass die Metapher neue Forschungswege inspiriert, dass sie zur Erklärung verschiedener empirischer Befunde beiträgt und dass sie eine individualisierte psychotherapeutische Behandlungsplanung erleichtert.

**Keywords:** Affektive Störungen, Ätiologie, Essstörungen, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention

**Eingereicht durch:** Press, Sophia Antonia (*Eberhard Karls Universität Tübingen, Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Psychotherapie*), Voges, Mona (*Universität Osnabrück*)

### **Körperbildstörungen: Von den Einflussfaktoren zur Intervention**

Körperbildstörungen gelten als Risikofaktor von Essstörungen, Selbstwertproblemen und Depressionen. In diesem Symposium werden Studien vorgestellt, die transgenerationale, identitätsbezogene und sprachliche Korrelate des Körperbildes sowie Wirkfaktoren von Körperbildinterventionen bei verschiedenen Zielgruppen untersucht haben. Die erste Studie prüfte, inwiefern Blickbewegungsmuster bei Körpern von Vätern auf Söhne übertragbar sind. Die zweite Studie untersuchte, ob sich Frauen und Männer in Doppelstandards bei Körperbewertungen unterscheiden. In der dritten Studie wurde die sprachliche Repräsentation von Körpern bei Frauen mit und ohne Anorexia nervosa beforscht. Die vierte Studie prüfte den Einfluss einer Körperbildintervention auf die neuronale Körperverarbeitung bei Frauen mit Binge-Eating-Störung. In der fünften Studie wurden Effekte von zwei Körperbildinterventionen auf implizite und explizite Einstellungsmaße zum Körperbild bei Frauen mit Übergewicht und Adipositas untersucht.

Unterbeitrag 1:

#### **Körperbezogene Aufmerksamkeitsmuster in einer Stichprobe aus männlichen Jugendlichen und ihren Vätern: Ergebnisse einer Eye-Tracking Studie zur Untersuchung von Mechanismen familiärer Transmission**

**Rike Arkenau<sup>1</sup>, Dr. rer. nat. Anika Bauer<sup>1</sup>, Prof. Dr. Silvia Schneider<sup>2</sup>, Prof. Dr. rer. nat. Silja Vocks<sup>1</sup>**  
(<sup>1</sup>Universität Osnabrück, <sup>2</sup>Ruhr-Universität Bochum)

Studienergebnisse liefern Hinweise auf eine (in-)direkte familiäre Transmission körperbezogener Aufmerksamkeitsmuster bei nicht-klinischen weiblichen Jugendlichen und ihren Müttern. Analog soll nun überprüft werden, ob sich diese Befunde auch für nicht-klinische Sohn-Vater-Paare zeigen. Bis zum aktuellen Zeitpunkt liegen Daten von  $n = 28$  männlichen Jugendlichen (Alter:  $M = 14.89$ ,  $SD = 1.55$ ) und ihren Vätern (Alter:  $M = 49.61$ ,  $SD = 4.80$ ) vor. Den Probanden wurden Bilder ihres eigenen Körpers sowie des Körpers einer fremden jugendlichen bzw. erwachsenen Kontrollperson an einem Computermonitor präsentiert, während ihre Blickbewegungen über eine Eye-Tracking Software aufgezeichnet wurden. Den Vätern wurden zusätzlich die Bilder des Körpers ihres Sohnes bzw. des fremden Jugendlichen gezeigt. Anschließend nahmen die Probanden Attraktivitätseinschätzungen für vorab definierte Körperbereiche des eigenen Körpers (bzw. des Körpers des Sohnes) und des jeweils fremden Körpers mittels einer Rangskala vor. Anhand der Fixationszeiten bezüglich der drei als am attraktivsten bzw. unattraktivsten bewerteten Körperbereiche des eigenen Körpers (des Körpers des Sohnes) und des jeweils fremden Körpers wurden drei bias scores berechnet. Die vorläufigen Ergebnisse deuten auf keine generelle Aufmerksamkeitsverzerrung für als attraktiv bzw. unattraktiv bewertete Körperbereiche des eigenen bzw. fremden Körpers in der jugendlichen Stichprobe hin. Es zeigten sich keine signifikant positiven Korrelationen zwischen dem bias score des Sohnes und a) dem bias score des Vaters (jeweils bezüglich des eigenen bzw. fremden Körpers) sowie b) dem bias score des Vaters bezüglich des Körpers des eigenen Sohnes bzw. des fremden Jugendlichen. Die vorläufigen Befunde liefern Hinweise darauf, dass sich die (in-)direkte familiäre Transmission körperbezogener Aufmerksamkeitsverzerrungen, wie sie sich bei weiblichen Jugendlichen und ihren Müttern findet, nicht auf Sohn-Vater-Dyaden übertragen lässt.

## Unterbeitrag 2:

**Mein Körper sieht an mir am besten aus: Doppelstandards in der Körperbewertung bei Männern und Frauen****Mona Voges, Dr. Benjamin Schöne, Prof. Dr. rer. nat. Silja Vocks** (*Universität Osnabrück*)

Bei Männern zeigt sich über Studien hinweg eine höhere Körperzufriedenheit als bei Frauen. Zu diesem Geschlechtsunterschied könnte beitragen, dass Männer ihren eigenen Körper im Vergleich zu anderen Körpern mehr aufwerten als Frauen dies tun, also selbstdienliche Doppelstandards in der Körperbewertung verwenden. Um zu untersuchen, inwiefern Männer Körper je nach Identität anders bewerten und ob sie sich darin von Frauen unterscheiden, präsentierten wir  $n = 54$  Männern und  $n = 59$  Frauen einen normalgewichtigen, einen übergewichtigen, einen idealen und den eigenen Körper, welche sowohl mit dem eigenen Kopf als auch mit dem Kopf einer fremden Person gezeigt wurden. Nach der Präsentation jeden Körpers sollte die Emotionalität in Form von Valenz und Arousal, sowie die Attraktivität, das Körperfett und die Muskelmasse der Körper bewertet werden. Als Doppelstandardwerte fungierten die Differenzen in der Bewertung eines Körpers mit eigenem Kopf und mit fremden Kopf. Es zeigte sich, dass Frauen über alle Körper hinweg selbstschädlichere Doppelstandards in Valenz, Arousal und Attraktivität aufwiesen als Männer. Männer zeigten jedoch auch selbstschädliche Doppelstandards bei dem normal- und übergewichtigen Körper. Beim eigenen Körper zeigten sie allerdings selbstdienliche Doppelstandards, indem sie sich positiver fühlten und ihren eigenen Körper attraktiver fanden, wenn dieser mit ihrem Kopf im Vergleich zum fremden Kopf präsentiert wurde, was Frauen nicht taten. Insgesamt verweisen die Ergebnisse daher darauf, dass Männer unattraktive Körper abwerten, attraktive Körper gleichermaßen bewerten und den eigenen Körper aufwerten, wenn diese die eigene Identität tragen. Frauen werten generell eher ab, wenn Körper die eigene Identität aufweisen. Körperbezogene Schemata und geschlechtsspezifische Stereotype beeinflussten vermutlich die Bewertung der Körper je nach Identität. Solche Doppelstandards könnten zu der höheren Körperzufriedenheit von Männern gegenüber Frauen beitragen.

## Unterbeitrag 3:

**Körper-Sprache: Sprachliche Repräsentation von Körpern bei Patientinnen mit Anorexia Nervosa**

**Dr. Simone Behrens<sup>1</sup>, Paolo Meneguzzo<sup>2</sup>, Angela Favaro<sup>2</sup>, Prof. Dr. Martin Teufel<sup>3</sup>, Dr. Eva Skoda<sup>3</sup>, Marion Lindner<sup>4</sup>, Lukas Walder<sup>5</sup>, Alejandra Quiros Ramirez<sup>6</sup>, Betty Mohler<sup>6</sup>, Michael Black<sup>6</sup>, Prof. Dr. Kathrin E. Giel<sup>5</sup>** (*<sup>1</sup> Universitätsklinikum Tübingen, Max Planck Institut für Intelligente Systeme Tübingen, <sup>2</sup> University of Padova, <sup>3</sup> Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, <sup>4</sup> LVR-Klinikum Essen, <sup>5</sup> Universitätsklinikum Tübingen, <sup>6</sup> Max Planck Institut für Intelligente Systeme*)

In dieser Studie untersuchen wir, ob eine andere sprachliche Repräsentation von Körpergewicht und Figur zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Anorexia nervosa beitragen könnte. In einer Reihe von Desktop-Experimenten untersuchen wir, welche Eigenschaften und Valenzen Patientinnen mit Anorexia nervosa und atypischer Anorexia nervosa mit unterschiedlichen Körpergewichten assoziieren. In einer deutsch-italienischen Stichprobe, die 39 Frauen mit Anorexia nervosa, 20 Frauen mit atypischer Anorexia nervosa und 40 altersgleiche Kontrollteilnehmerinnen umfasste, beobachteten wir Effekte, die auf eine Stigmatisierung von Übergewicht hinweisen. Es gab jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Unsere Ergebnisse legen nahe, dass Patientinnen mit (atypischer) Anorexia nervosa Körpergewicht und –figur affektiv und visuell wie

gesunde Kontrollprobanden repräsentieren. Sie unterstützen die Hypothese von Doppelstandards als Charakteristikum der Körperbildstörung.

Unterbeitrag 4:

#### **Explizit vs. Implizit – die Veränderung der Körperunzufriedenheit im Rahmen von Körperbildinterventionen bei Frauen mit Übergewicht und Adipositas**

**Baur Julia, Dr. Eva Naumann, Kerstin Krohmer, Prof. Dr. Jennifer Svaldi** (*Universität Tübingen*)

Hintergrund: Therapiestudien weisen darauf hin, dass Körperbildinterventionen zu einer effektiven Reduktion der selbstberichteten Körperunzufriedenheit (KUZ) bei Personen mit Übergewicht und Adipositas führen. Unklar bleibt bislang jedoch, ob sich auch die implizite Einstellung zum eigenen Körper im Rahmen dieser Interventionen verändern lässt. Ziel der aktuellen Studie war es daher, den Einfluss einer expositionsbasierten und einer kognitiven Körperbildintervention auf die Veränderung der explizit und implizit erfassten KUZ zu untersuchen.

Methoden: Frauen mit Übergewicht und Adipositas wurden randomisiert entweder einem expositionsbasierten oder kognitiven Körperbildtraining oder einer Wartekontrollgruppe (WKG) zugeordnet. Neben der Erfassung der KUZ im Selbstbericht, wurden vor und nach der Intervention bzw. der Wartezeit die implizite Einstellung bezüglich des eigenen Körpers sowie stereotype Einstellungen gegenüber Übergewicht mittels impliziter Assoziationstests erhoben.

Ergebnisse: Relativ zur WKG zeigte sich sowohl im expositionsbasierten als auch im kognitiven Training eine signifikante Reduktion der selbstberichteten KUZ. Die implizite Einstellung gegenüber dem eigenen Körper sowie die stereotypen Einstellungen gegenüber Übergewicht veränderten sich hingegen nicht signifikant.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund der Wirkmechanismen etablierter Körperbildinterventionen bei Frauen mit Übergewicht und Adipositas diskutiert.

Unterbeitrag 5:

#### **Veränderungen neuronaler Korrelate der Körperverarbeitung durch Spiegelexposition bei der Binge-Eating-Störung**

**Sophia Antonia Press<sup>1</sup>, Dr. Stefanie Biehl<sup>2</sup>, Prof. Dr. Gregor Domes<sup>3</sup>, Prof. Dr. Jennifer Svaldi<sup>1</sup>** (*<sup>1</sup>Eberhard Karls Universität Tübingen, <sup>2</sup>Universität Regensburg, <sup>3</sup>Universität Trier*)

Körperbildstörung gilt als zentrales Symptom der Binge-Eating-Störung (BES). Studien zeigen, dass Spiegelexpositionstraining (SET) bei Frauen mit BES zu einer Reduktion der Körperunzufriedenheit führt. Neuronale Korrelate der Körperbildstörung sind bei der BES jedoch noch unbekannt. Eine Untersuchung dieser kann sowohl zu einem verbesserten Verständnis der Körperbildstörung bei dieser Essstörung als auch der Wirkmechanismen von Spiegelexposition beitragen.

Bis zum aktuellen Zeitpunkt wurden 33 Frauen mit BES zufällig einem SET oder einer Wartekontrollgruppe zugeteilt. Vor und nach dem Training bzw. der Wartezeit wurden anhand von funktionaler Magnetresonanztomographie neuronale Korrelate der Körperverarbeitung erfasst. Hierfür sahen die Frauen in einem Blockdesign Bilder ihres eigenen Körpers, eines fremden Körpers sowie Kontrollstimuli.

Das SET führte zu einer signifikanten Reduktion der Körperunzufriedenheit. Frauen mit BES wiesen zum ersten Messzeitpunkt stärkere Amygdalaaktivierung bei Betrachtung eigener Körperbilder als bei der Betrachtung der Kontrollstimuli auf. Dieser Unterschied zeigte sich zum zweiten Messzeitpunkt nicht mehr. Anders als erwartet, zeigte sich dieses Muster jedoch sowohl in der Trainings- als auch in der Kontrollgruppe.

Unsere Ergebnisse spiegeln negative Emotionsaktivierung bei der BES bei der Präsentation eigener Körperbilder wieder, allerdings nur zum ersten Messzeitpunkt. Da der Rückgang zum zweiten Messzeitpunkt unabhängig vom Training auftrat, könnte schon die wiederholte Präsentation der Körperbilder emotionale Habituation bewirkt haben.

**Keywords:** Affektive Störungen, Diagnostik, E-Health/Digitalisierung, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention

**Eingereicht durch:** Rath, Dajana (*Universität Duisburg-Essen*), Forkmann, Thomas (*Universität Duisburg-Essen*)

### **Erfassung und Behandlung von Suizidalität: Ergebnisse aktueller Forschung**

In diesem Symposium wird ein breites Spektrum zum Thema Suizidalität angesprochen: von der Diagnostik bis zur Nachsorge. So wird zunächst die Validierung eines deutschen Fragebogens zur Erfassung von Suizidalität vorgestellt. Anschließend werden Daten zur zeitlichen Vorhersage von Suizidalität präsentiert, die mittels ecological momentary assessment (EMA) erhoben wurden und daher besonders gut geeignet sind, um Fluktuationen im Moment zu erfassen und damit proximale Prädiktoren identifizieren zu können. Außerdem werden Daten zur Effektivität internetbasierter Selbsthilfeinterventionen für Patienten mit Suizidgedanken vorgestellt. Des Weiteren widmen wir uns dem Thema aus Sicht der Psychotherapeuten und zeigen Daten zu Ängsten im Umgang mit suizidalen Patienten. Abschließend wird eine webbasierte Gruppenintervention für Hinterbliebene nach Suizid vorgestellt.

Unterbeitrag 1:

### **Entwicklung und psychometrische Überprüfung der Skala Suizidalen Erlebens und Verhaltens (SSEV)**

**Dr. Jan Christopher Cwik<sup>1</sup>, Prof. Dr. Thomas Forkmann<sup>2</sup>, Prof. Dr. Heide Glaesmer<sup>3</sup>, Dr. Tobias Teismann<sup>4</sup>** (<sup>1</sup>Universität zu Köln, <sup>2</sup>Universität Duisburg-Essen, <sup>3</sup>Universität Leipzig, <sup>4</sup>Ruhr-Universität Bochum)

Suizidales Erleben und Verhalten ist in klinischen Kontexten sehr verbreitet. Während international diverse Messinstrumente entwickelt und validiert wurden, gibt es nur wenige deutsche Messinstrumente zur Erfassung von Suizidalität. In der vorliegenden Studie wurde die neu entwickelte Skala Suizidales Erleben und Verhalten (SSEV) in fünf Stichproben mit N=1099 Probanden im Hinblick auf ihre psychometrischen Eigenschaften untersucht. In einer explorativen und einer konfirmatorischen Faktorenanalyse fand sich eine zweidimensionale Struktur des Fragebogens. Cronbachs  $\alpha$ -Werte lagen für die Gesamtskala und die Subskalen zwischen .77 und .92. Hinsichtlich der Konstruktvalidität zeigten sich enge Zusammenhänge zu diversen Maßen aktueller Theoriemodelle suizidalen Erlebens und Verhaltens, sowie zu Depressivität, Angst und Stress. Weitere Analysen zur divergenten Validität zeigten erwartungskonform negative Zusammenhänge mit sozialer Unterstützung und positiver mentaler Gesundheit. Insgesamt verweisen die Ergebnisse darauf, dass es sich beim SSEV um ein reliables und valides Instrument zur Erfassung von Suizidalität handelt, welches in der Forschung und der klinischen Praxis angewendet werden kann.



## Unterbeitrag 2:

**Vorhersage von Suizidgedanken bei psychiatrischen Patienten mittels ecological momentary assessment: eine Machbarkeitsstudie**

**PhD Stephanie Winkelbeiner<sup>1</sup>, Nina Klee, PhD Laura Sels, Dr. Philipp Homann, Prabhakaran Santhanam, PD Dr. Stefan Vetter, Prof. Erich Seifritz, PhD Isaac Galatzer-Levy, Dr. Tobias Kowatsch, Prof. Urte Scholz, Prof. Dr. Birgit Kleim<sup>1</sup> (<sup>1</sup>Universität Zürich)**

Die Vorhersage suizidaler Handlungen stellt Kliniker und Forscher gleichermaßen vor große Herausforderungen. Eine Verbesserung der Vorhersage könnte herbeigeführt werden durch eine genauere Beschreibung des fluktuierenden Charakters von Suizidgedanken über die Zeit. Daraus abgeleitet könnten entsprechende Prädiktoren identifiziert und effektivere Behandlungsstrategien erarbeitet werden. Mit Hilfe von «ecological momentary assessments» (EMA) könnte dies gelingen. So könnten diese Echtzeit-Erhebungsmethoden dazu genutzt werden, die Fluktuationen der Suizidgedanken abzubilden, sowie Risikofaktoren wie z.B. die subjektive Schlafqualität zu erfassen.

In dieser Machbarkeitsstudie wurden depressive Patienten mit Suizidgedanken der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich untersucht. Nach Klinikaustritt beantworteten die Patienten fünfmal pro Tag über 28 Tage hinweg die EMA-Fragen, welche ihnen von der von uns entwickelten App gesendet wurden. Für die Analyse wurde ein konditionales «growth model» verwendet mit Suizidgedanken als Outcome und Schlafqualität als Prädiktor.

In die vorläufigen Analysen konnten 15 Patienten eingeschlossen werden. Unsere Daten zeigten einen Zusammenhang in der erwarteten Richtung (bessere Schlafqualität einhergehend mit weniger Suizidgedanken); allerdings erreichte dieser nicht die Schwelle statistischer Signifikanz.

Im Rahmen dieser Machbarkeitsstudie konnten wir zeigen, dass der fluktuierende Charakter von Suizidgedanken durch EMA abgebildet werden kann, und dies sogar in einer Hochrisikopopulation. Dies ist ein wichtiger Schritt zum besseren Verständnis von Suizidgedanken und deren Prädiktoren. Auch wenn wir keine Hinweise finden konnten, dass Schlafqualität einen prädiktiven Wert hat, könnte dies durch die kleine Fallzahl bedingt gewesen sein. Daher sollten diese Untersuchungen in einem größeren Sample wiederholt und der mögliche Einfluss von Psychopharmaka mitberücksichtigt werden.

## Unterbeitrag 3:

**Ängste im Umgang mit Suizidalität: Untersuchung von approbierten Psychotherapeut\*innen und Psychotherapeut\*innen in Ausbildung**

**Dr. Dajana Rath<sup>1</sup>, Katharina Conrad, Dr. Tobias Teismann<sup>2</sup>, Prof. Dr. Thomas Forkmann<sup>1</sup> (<sup>1</sup> Universität Duisburg-Essen, <sup>2</sup> Ruhr-Universität Bochum)**

Ein Patientensuizid ist die häufigste berufsbezogene Befürchtung von Psychotherapeut\*innen. In der vorliegenden Untersuchung wurden Ängste im Umgang mit suizidalen Patienten bei approbierten Psychologischen Psychotherapeut\*innen (aPT) sowie Psychotherapeut\*innen in Ausbildung (PiA) untersucht. Die Ergebnisse wurden mit einer analogen Erhebung von 1996 verglichen.

Insgesamt 271 Psychotherapeut\*innen (davon 85% Frauen und 33% aPT) nahmen an einer Onlinebefragung teil. Erfasst wurden berufliche Erfahrungen sowie Ängste im Umgang mit suizidalen Patienten. Darüber hinaus wurde mittels Kurztests suizidbezogenes Wissen erfragt.

Die häufigsten Ängste von Psychotherapeut\*innen waren Angst vor Schuldgefühlen/Selbstvorwürfen nach einem Suizid(-versuch), Angst vor Fehleinschätzungen und den damit verbundenen Konsequenzen, Angst vor juristischen Konsequenzen nach einem Suizid(-versuch), Angst vor Vorwürfen durch Andere (Angehörige des Patienten/Kollegen) nach einem Suizid(-versuch). PiA berichten stärkere Ängste im Umgang mit suizidalen Ängsten als aPT. Dabei mediierte die berufliche Erfahrung den Zusammenhang zwischen beruflichem Status und Ängsten; PiA haben weniger berufliche Erfahrung als aPT und je mehr berufliche Erfahrung, desto weniger Ängste wurden berichtet. Das theoretische Wissen hingegen vermittelt diesen Zusammenhang nicht. Im Vergleich berichteten Therapeut\*innen heute von weniger Ängsten als vor 20 Jahren.

Therapeut\*innen fürchten sich v.a. vor den Folgen eines Suizids (Suizidversuchs). Insgesamt sind Ängste jedoch nur in moderater Form vorhanden und scheinen heute geringer ausgeprägt zu sein als vor 20 Jahren. Es lässt sich mutmaßen, dass eine zunehmende Professionalisierung des therapeutischen Umgangs mit suizidalen Patienten zu einer Reduktion von Therapeutenängsten beigetragen hat.

#### Unterbeitrag 4:

##### **Pilotstudie: Hilfe nach Suizid – webbasierte Gruppenintervention für Hinterbliebene nach Suizid**

**Laura Hofmann, Prof. Dr. Birgit Wagner** (*Medical School Berlin*)

In Deutschland sterben jährlich mehr als 10.000 Menschen durch einen Suizid. Jeder Suizid betrifft ca. 6-10 nahe Angehörige, die mit den Folgen des Suizids leben müssen. Studien zeigen, dass Hinterbliebene ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen sowie eine erhöhte Mortalität insbesondere durch Suizid aufweisen. Das Präventionsprogramm „Hilfe nach Suizid“ ist eine webbasierte niedrigschwellige Gruppenintervention. Das Programm besteht aus 12 wöchentlichen Sitzungen, welche in Form von Webinaren stattfinden.

Im Rahmen von Fokusgruppen wurden insgesamt 24 Hinterbliebene zu Ihrer Trauer und Trauerverarbeitung nach einem Suizid befragt. Auf Basis dieser Gespräche wurden 12 Sitzungen konzipiert, welche sich jeweils mit spezifischen Aspekten der Suizidtrauer, wie beispielsweise Stigmatisierung, erlebte Schuldgefühle und eigene Suizidalität befassen. Die Sitzungen folgen einer vorgegebenen Struktur, welche sich aus Psychoedukation, Videos, Gruppendiskussion und vertiefenden Hausaufgaben zusammensetzt. Die Teilnehmenden werden durch Randomisierung einer Behandlungs- oder einer Wartegruppe zugeordnet, welche nach 12 Wochen Wartezeit das Online-Programm durchläuft. Es werden folgende Outcome-Parameter an 4 Messzeitpunkten (Prä, Post, 3- & 6-Monats-Follow-Up) erhoben: Depressivität, Suizidalität, prolongierte Trauer, Angst, PTBS, Schuld- und Stigmatisierungserleben.

In der Pilotstudie konnten kleine Effekte der Prä-Post-Erhebungen (N=36) für Depressivität ( $t(35)=2.13$ ,  $p=.04$ ;  $d=0.40$ ), prolongierte Trauer ( $t(35)=3.20$ ,  $p=0.003$ ;  $d=0.44$ ) und Stigmatisierung ( $t=2.22$ ,  $p=.03$ ;  $d=0.28$ ) nachgewiesen werden, sowie mittlere Effekte für Intrusion ( $t(35)=4.84$ ,  $p=.001$ ,  $d=0.77$ ), Vermeidung ( $t(35)=3.72$ ,  $p=.001$ ;  $d=0.53$ ), und Schuld ( $t=3.61$ ,  $p=.00$ ,  $d=0.53$ ).

Die ersten Ergebnisse zeigen eine signifikante Reduzierung der erhobenen Outcome-Parameter, welche üblicherweise nach dem Suizid einer nahestehenden Person auftreten.

**Keywords: Affektive Störungen, E-Health/Digitalisierung, Interdisziplinäre Ansätze, Sonstiges**

**Eingereicht durch: Schröder, Philipp** (*Universität Tübingen*), **Machulska, Alla** (*Universität Siegen*)

### **Virtuelle Realität**

Computersimulierte Umgebungen erlauben komplexe Interaktionen in hochstandardisierten und reichhaltigen Untersuchungsdesigns. Seit dem Einsatz der Virtuellen Realität (VR) bei Angststörungen haben sich über die letzten Jahrzehnte hinweg zunehmend neue Einsatzmöglichkeiten der VR bei der Erforschung von Phobien, Essstörungen, Abhängigkeitsstörungen gefunden. Zugleich lassen sich neue technologische Mittel wie Motion Tracking oder Eyetracking zunehmend in Untersuchungsdesigns integrieren. Der Symposiumsbeitrag von vier / fünf verschiedenen Arbeitsgruppen stellt einen Querschnitt über aktuelle VR-Forschungsfragen dar. Die Vielfalt der Methode und Wege in die Zukunft werden diskutiert.

Unterbeitrag 1:

#### **Untersuchung der direkten Bewegungsparameter inhibitorischer Kontrolle bei simulierten Schokoladeninteraktionen (SchokocraVR)**

**Dr Philipp Schroeder<sup>1</sup>, Dr Robert Wirth<sup>2</sup>, Prof. Dr. Jennifer Svaldi<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> *Universität Tübingen*, <sup>2</sup> *Universität Würzburg*)

Kognitive Kontrolle bezeichnet zielgerichtete und adaptive Verhaltensweisen im Kontext attraktiver Ablenkungen wie der verlockenden Präsenz eines süßen Schokoladenriegels. Insbesondere das Unterdrücken von bereits initiierten Handlungsimpulsen (inhibitorische Kontrolle) ist bei Nahrungsmittelinteraktionen zentral, was sich besonders in komplexen und herausfordernden Umgebungen abbilden sollte. In bisherigen experimentellen Paradigmen wie der Stop-Signal Aufgabe (SST) wird inhibitorische Kontrolle indirekt durch die Unterbrechung von motorisch kaum ausgeprägten Tastendrücken gemessen. Das vorliegende Projekt untersucht die Möglichkeit, eine direkte Messung inhibitorischer Kontrolle mithilfe kontinuierlicher Bewegungsaufzeichnungen in einer Virtuellen Realität (VR-SST) zu etablieren. Dreidimensionale Modelle von kakaohaltigen Lebensmitteln und Kontrollobjekten werden in immersiven computergenerierten Umgebungen über die HTC-Vive dargestellt. Probandinnen werden während einer simulierten Greifbewegung zu einem attraktiven Objekt nach Initiierung der Bewegung durch das Stop-Signal unterbrochen. Obwohl die letztliche Antwort nicht erfolgt, können Bewegungsparameter die Effizienz der Antwortinhibition erfassen, z.B. über die Bremsgeschwindigkeit und Distanz zum Zielobjekt. In einer ersten Studie werden die konvergente und divergente Validität der VR-SST im Vergleich zur herkömmlichen SST untersucht und zukünftige Einsatzmöglichkeiten diskutiert.

Unterbeitrag 2:

#### **Umtrainieren automatischer Annäherungsprozesse bei Rauchern: Eine Anwendung des Approach-Avoidance Trainings in Virtueller Realität**

**Dr. Alla Machulska, M. Sc. Tanja Joan Eiler, Dr. Armin Grünewald, Prof. Dr. Rainer Brück, M. Sc. Katharina Jahn, Prof. Dr. Björn Niehaves, Prof. Dr. Tim Klucken** (*Universität Siegen*)

Die meisten Raucher berichten zwar einen Abstinenzwunsch, trotzdem sind Rückfälle selbst nach erfolgreicher Therapie häufig. Ein Grund dafür könnte sein, dass Verzerrungen der Informationsverarbeitung, die mit Suchtverhalten assoziiert sind, in klassischen Therapieangeboten

keine explizite Berücksichtigung finden. Zu solchen Verzerrungen zählt die automatische Tendenz, suchtassoziierte Reize anzunähern (approach bias). Neuere Interventionen mit dem Ziel, rauchbezogene approach biases zu modifizieren und so den Konsum zu reduzieren, haben erste positive Ergebnisse erbracht. Trainings- und Therapieeffekte sind jedoch eher klein. Eine Einbettung des Trainings in Techniken der virtuellen Realität (VR) könnte eine vielversprechende Möglichkeit bieten, die Effektivität von Approach-Bias-Modification (ABM)-Interventionen durch eine Erhöhung der ökologischen Validität und stärkere Immersion zu steigern. Zur Abstinenz motivierte Raucher (N = 108) nahmen zu Beginn der Intervention an einem kurzen Rauchentwöhnungsprogramm teil. Daraufhin wurden Raucher zufällig entweder dem VR-ABM-Training oder einem VR-Kontrolltraining zugeordnet. Während des VR-ABM-Trainings sollten rauchasoziierte Objekte weggeschoben und alternative Objekte angenähert werden. Das VR-Kontrolltraining enthielt keine solche Kontingenz. Insgesamt fanden 6 Trainingssitzungen in einem Zeitraum von zwei Wochen statt. Vor, nach und 7 Wochen nach der Intervention wurden der approach bias, der Zigarettenkonsum und weitere rauchbezogene Variablen erfasst. Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass das Training keinen Einfluss auf den approach bias hatte. Der Zigarettenkonsum nahm in der VR-ABM-Gruppe signifikant stärker ab als in der VR-Kontrollgruppe. Dieser Effekt hielt allerdings nur an, solange das Training dargeboten wurde, was auf eine eingeschränkte Generalisierung der Trainingseffekte über die Zeit hindeutet. In Bezug auf andere rauchbezogene Messungen fanden sich Zeit-, aber keine Interaktionseffekte.

Unterbeitrag 3:

### **Erfassung und Modifikation von Aufmerksamkeitsprozessen bei Sozialer Angst und Spinnenangst mittels Virtual Reality-Eye Tracking**

**Dr. Theresa Friederike Wechsler, Michael Pfaller, Prof. Dr. Andreas Mühlberger** (*Universität Regensburg*)

Aufmerksamkeitsprozesse sind in die Entwicklung und Aufrechterhaltung verschiedener Angststörungen involviert, darunter die Soziale Angststörung und Spezifische Phobien. Bei sozialen Ängsten spielt insbesondere die Selbstaufmerksamkeit eine wichtige Rolle in der Aufrechterhaltung der Störung. Als Ziel kognitiv-behavioraler Interventionen werden Patient\*innen deshalb trainiert, ihre Aufmerksamkeit von sich weg auf externe Reize zu richten. Im Rahmen einer Übersetzung dieses Behandlungsansatzes in die virtuelle Realität untersuchten wir Unterschiede in den Effekten eines externen Fokus auf das Publikum im Vergleich zu einem externen Fokus auf neutrale Objekte während eines Vortrags vor virtuellem Publikum. Es zeigten sich Unterschiede im Aufmerksamkeitsfokus entsprechend der Instruktion, wobei wir keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Reduktion der sozialen Angst fanden. Als einen potenziellen Behandlungsansatz bei Spinnenphobie untersuchten wir weiterhin eine virtuelle Feedback-Intervention mit dem Ziel eines Abbaus von Vermeidungsverhalten durch eine Aufmerksamkeitslenkung auf angstrelevante Reize. VR eye tracking wird hierbei genutzt, um visuelle Aufmerksamkeitsprozesse bezüglich einer virtuellen Spinne zu erfassen und Proband\*innen eine Aufmerksamkeitsfokussierung auf das angstrelevante Objekt spielerisch zurückzumelden. Eine Pilot-Studie an Gesunden konnte zeigen, dass das Feedback-Training umsetzbar ist und positive Emotionen induzieren kann. Alles in allem kann VR eye tracking als vielversprechende Technik zur Veränderung von Aufmerksamkeitsprozessen in der Behandlung von Angststörungen diskutiert werden.

## Unterbeitrag 4:

**Virtual reality (VR) for a re-translational approach in Clinical Psychology****Prof. Dr. Paul Pauli<sup>1</sup>, M. Sc. Daniel Grohmer, Dr. Dominik Kiser (<sup>1</sup> Universität Würzburg)**

Viele grundlegende Erkenntnisse über Ängste, Angststörungen sowie andere Psychopathologien Störungen stammen aus Experimenten mit Nagetieren. Dieser translationale Ansatz hat bisher aber nicht zu entscheidenden Fortschritten in der Psychotherapie geführt, so dass es wichtig erscheint, die Validität der Tiermodelle zu prüfen. Eine Möglichkeit hierzu besteht in der Re-Translation, also der Rückübertragung der Tiermodelle auf den Menschen. Wir nutzen virtuelle Realität (VR) und versetzen Probanden so in Situationen, die andernorts bei Tierexperimenten zum Einsatz gekommen sind. In Analogie zu den Tierstudien wird das Verhalten der Probanden registriert, neben verbalen Befindlichkeitsmaßen. Vorgestellt und diskutiert werden Studien an gesunden Probanden zum Open-Field Test und zur Platzpräferenz-Konditionierung, die in Tierstudien zur Erfassung von Ängstlichkeit und Annäherungs- bzw. Vermeidungsverhalten eingesetzt werden. Basierend auf den Befunden werden die Vor- und Nachteile dieses Ansatzes diskutiert.

Unterstützt durch die VolkswagenStiftung „Experiment!“.

## Unterbeitrag 5:

**Das Approach-Avoidance-Training in der virtuellen Bar: Eine randomisiert-kontrollierte Studie zum Vergleich der Therapieeffekte bei Alkoholabhängigkeit in drei Ländern****Prof. Dr. Simone Kühn, Dr. Leonie Ascone-Michelis, M.Sc.-Psych. Janina Wirtz (UKE)**

Bei Alkoholabhängigkeit konnte die Effektivität des Approach-Avoidance-Task-Training-Programms (AATP) als Zusatz zur Standardbehandlung (TAU) als überlegen nachgewiesen werden, wobei vor allem eine geringere Rückfallrate zwischen 8,5% und 22% nachweisbar war. Allerdings wurde in den letzten Jahren Kritik hinsichtlich der Effektivität laut. Daher scheint es von hoher Relevanz, diese durch die Trainings-Durchführung in einer typischen Trinksituation noch weiter zu steigern. Das Ziel dieser Studie ist es zu untersuchen, ob eine Stimulus-relevante Variante des AATP in einer virtuellen Realität (VR-Bar = A) der klassischen Stimulus-relevanten PC-Version mit Joystick (B) überlegen ist.

Für das RCT werden 135 Patienten von drei verschiedenen Kliniken in Deutschland, Dänemark und Polen rekrutiert. Probanden werden zufällig einer Gruppe zugeteilt; A) vs. B) vs. C) übliche stationäre Behandlung (TAU). Ergebnismessungen werden prä-post Behandlung und erneut drei Monate später durchgeführt. Hauptoutcomes sind Abstinenz, Trinkmenge, und Craving. Effekte werden mithilfe von gemischten linearen Modellen untersucht. Wir vermuten, dass beide Experimentalgruppen im Vergleich zu TAU bessere Behandlungsergebnisse erzielen, und dass A sich zu B überlegen zeigt.

Unsere Studie ist die erste, welche ein VR-AATP evaluiert. Da das klassische PC-AATP eine zwar vielversprechende aber auch kontroverse Befundlage aufweist, ist es wichtig zu untersuchen, ob Therapieeffekte durch eine Implementierung einer ökologisch validen Umwelt zusätzlich gesteigert werden können.

**Keywords:** Affektive Störungen, E-Health/Digitalisierung, Körperliche Erkrankungen/ Schmerzen, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Psychotherapieforschung

**Eingereicht durch:** Brakemeier, Eva-Lotta (*Universität Greifswald*), Lutz, Wolfgang (*Universität Trier*)

### **Wege zu einer personalisierten und evidenzbasierten Psychotherapie**

Trotz der nachgewiesenen Wirksamkeit von Psychotherapien bei psychischen Störungen fallen die individuellen Ansprechraten unterschiedlich aus, wobei ca. 1/3 der Patienten nicht ansprechen, einen Rückfall erleiden oder die Behandlung vorzeitig abbrechen. Die Anpassung der Psychotherapie an patientenspezifische Charakteristika erscheint in diesem Kontext hilfreich, was auch unter dem Begriff Precision Mental Health diskutiert wird. Im Symposium stellt W. Lutz eine prospektive Studie zu einem computer-basierten Feedbacksystem vor. Anschließend präsentiert J. Rubel Ergebnisse einer Studie zur Prädiktion des personalisierten Abbruchrisikos und dessen Rückmeldung an Therapeuten. J. Glombiewski wird anhand der Ergebnisse verschiedener Studiendesigns bei chronischen Schmerzen die aktuelle Evidenz zu patientenzentrierten Psychotherapie referieren. Abschließend widmet sich E.L. Brakemeier der Frage, wie Psychotherapie von Patienten mit Depression durch Personalisierung optimiert werden kann.

Unterbeitrag 1:

### **Personalisierte Interventionsforschung in der klinischen Praxis: Eine prospektive Studie**

**Prof. Dr. Wolfgang Lutz<sup>1</sup>, Prof. Dr. Julian Rubel<sup>2</sup>, Dr. Brian Schwartz<sup>1</sup>, M.Sc. Kaitlyn Boyle<sup>1</sup>, Dr. Anne-Kathrin Deisenhofer<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>Universität Trier, <sup>2</sup>Justus-Liebig-Universität Gießen)

**Ziel:** Dieser Vortrag stellt eine prospektive Studie eines computer-basierten Feedbacksystems vor. Das System umfasst Behandlungsempfehlungen zu Behandlungsbeginn sowie Vorschläge zur Behandlungsanpassung im Behandlungsverlauf bei ungünstigen Therapieverläufen. Im Vortrag werden auch Aspekte der Implementation entsprechender Systeme diskutiert.

**Methoden:** Die Stichprobe, worauf die Entwicklung basierte, umfasste 1234 PatientInnen, die mit kognitiver Verhaltenstherapie behandelt wurden. Die Stichprobe der prospektiven Studie betrug 377 PatientIn. Moderne statistische Methoden des maschinellen Lernens wurden verwendet, um personalisierte Behandlungsempfehlungen zu erstellen. **Ergebnisse:** Dropoutanalysen zeigten sieben signifikante Prädiktoren, die 12.0% der Varianz aufklärten. Die Vorhersage optimaler Behandlungsstrategien resultierte in differenzielle Vorhersagemodelle, welche die Effektstärken und reliablen Verbesserungsraten deutlich verbesserten. Der dynamische Risikoindex identifizierte zuverlässig die Patienten mit einem höheren Risiko für eine ausbleibende Verbesserung oder eine Verschlechterung und indizierte die Verwendung der klinischen Problemlösetools in den Risikobereichen. In der prospektiven Studie (N=377) wurden die Behandlungsempfehlungen der optimalen Behandlungsstrategie zu Behandlungsbeginn (Problemlösen, Motivationsorientiert) sowie das Feedbacksystem erfolgreich evaluiert. Die Einstellungen gegenüber psychometrischem Feedback, die Sicherheit im Umgang mit dem Feedback und die tatsächliche Verwendung der Tools hatten einen signifikanten Einfluss auf das Therapieergebnis.

**Diskussion:** Die Ergebnisse werden im Kontext personalisierter Behandlungen diskutiert und Implikationen für die künftige klinische Praxis und Ausbildung abgeleitet. Schließlich wird ein kurzer Ausblick auf eine Folgestudie gegeben, die Videoratings von therapeutischen Interventionen und Fähigkeiten heranzieht, um die personalisierte Behandlungsempfehlungen zu optimieren.

## Unterbeitrag 2:

**Prädiktion des personalisierten Abbruchrisikos und dessen Rückmeldung an Therapeut\_innen – Selbsterfüllende Prophezeiung oder Chance zur Reduktion von Therapieabbrüchen?**

**Prof. Dr. Julian Rubel<sup>1</sup>, Dr. Brian Schwartz<sup>2</sup>, Mila Hall<sup>1</sup>, Prof. Dr. Wolfgang Lutz<sup>2</sup>** (<sup>1</sup>Justus-Liebig-Universität Gießen, <sup>2</sup>Universität Trier)

Personalisierte Vorhersagen werden als vielversprechende Möglichkeit diskutiert Einzelfallentscheidungen im klinischen Alltag auf eine breitere empirische Basis zu stellen. Ein Element solcher Vorhersagen können patientenspezifische Prädiktionen des individuellen Therapieabbruchrisikos sein. Zum jetzigen Zeitpunkt ist es jedoch unklar, wie Therapeuten mit einer solche Information umgehen. Zwei gegensätzliche Hypothesen werden in dieser Studie untersucht: Entweder nutzen Therapeuten das Wissen um einer erhöhte Abbruchwahrscheinlichkeit um einem Therapieabbruch vorzubeugen oder es führt zu einer selbsterfüllenden Prophezeiung. Für die vorliegende Studie wurde ein Datensatz von 1234 Patienten zur Entwicklung eines Algorithmus zur Vorhersage von Therapieabbrüchen genutzt. Dieser Algorithmus wurde in der Folge auf 400 neue Patienten angewendet, die zufällig entweder einer Feedback- oder Kein-Feedback-Bedingung zugewiesen wurden. Nur in der Feedback-Bedingung wurde den Therapeuten die vorhergesagte Abbruchwahrscheinlichkeit mitgeteilt. Wir vermuten, dass sich die Übereinstimmung der vorhergesagten Abbruchwahrscheinlichkeit mit der beobachteten Abbruchrate unterscheidet, je nachdem, ob Therapeuten die Vorhersagen kannten oder nicht. Darüber hinaus werden die Einstellungen zu und die Nutzung von psychometrischen Rückmeldungen als Moderatoren dieses Gruppenunterschiedes geprüft. Die Ergebnisse werden im Kontext zukünftiger Implementationen personalisierter Rückmeldungen an Therapeuten diskutiert.

## Unterbeitrag 3:

**Welche Schmerztherapie passt zu wem? Personalisierte Ansätze in der psychologischen Schmerztherapie.**

**Prof. Dr. Julia Anna Glombiewski** (Universität Koblenz Landau)

Es besteht ein großer Bedarf, personalisierte Therapieansätze in der psychologischen und multimodalen Schmerztherapie zu entwickeln. Bisher liegen die Effekte dieser Behandlung in einem ausbaufähigen Bereich und es ist nicht bekannt, welche Interventionen bei welchen Subgruppen der Personen mit chronischen Schmerzen wirksam sind. Es fehlen zuverlässige differentielle Analysen der Prädiktoren. Das Ziel des Beitrags ist es, erste Studien und Ideen vorzustellen, mit denen personalisierte Ansätze in der psychologischen Schmerztherapie entwickelt werden können. Im Vortrag wird anhand der Ergebnisse randomisierter, kontrollierter Studien, experimenteller single-case Designs und Prozessanalysen zu Expositionstherapie und anderer kognitiv-behavioraler Ansätze bei chronischen Schmerzen die aktuelle Evidenz zu personalisierter Psychotherapie in der Verhaltensmedizin vorgestellt. Insbesondere die Möglichkeiten der single case experimental designs für die personalisierte Psychotherapie werden diskutiert.

## Unterbeitrag 4:

**Wie kann durch Personalisierung die Psychotherapie für Patienten mit Depression optimiert werden? Methodische und klinische Ansätze**

**Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier<sup>1</sup>, Philipp Herzog, Jörg-Tobias Hof<sup>2</sup>, Prof. Dr. Ulrich Voderholzer, Dr. Tim Kaiser<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>Universität Greifswald, <sup>2</sup>Schön Klinik Bad Arolsen)

Die Psychotherapie der „Volkskrankheit“ Depression wird zwar inzwischen in den Leitlinien als Therapie der 1. Wahl empfohlen, jedoch bedarf sie dennoch der Optimierung: Beispielsweise weist eine aktuelle Netzwerk-Metaanalyse auf geringere Ansprechraten als Monotherapie im Vergleich mit dem kombinierten Einsatz mit Pharmakotherapie hin. Zudem liegen wenige hochwertige Studien vor, welche Veränderungs- bzw. Wirkmechanismen untersuchen. Schließlich wird immer wieder über eine bestehende Kluft zwischen Forschung und Praxis geklagt. Um diese Defizite zu adressieren, erscheinen Studien, welche die Anpassung von psychologischen Interventionen an patientenspezifische Charakteristika von depressiven Patienten in allen Phasen der Psychotherapieforschung untersuchen, sinnvoll.

Im Vortrag werden daher zunächst Ergebnisse eines großen naturalistischen Datensatzes über die Wirksamkeit der stationären Routineversorgung (basierend auf der kognitiven Verhaltenstherapie) bei depressiven Patienten vorgestellt, bei welcher maschinelle Lernansätze zur Identifikation eines Modells zur Vorhersage von Veränderungsmechanismen zur Anwendung kam. Anschließend wird ein stationäres Konzept basierend auf dem Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) mit ersten Wirksamkeitsdaten vorgestellt, das die Psychotherapie von Patienten mit persistierend depressiven Störungen (PDD) durch modularisierte Personalisierung zu optimieren sucht (CBASPersonalized). Abschließend wird aufgezeigt, welche Möglichkeiten der Auswertung im Sinne der Personalisierung eine multizentrische randomisiert-kontrollierte Studie birgt, in welcher die Wirksamkeit von CBASP mit Behavioral Activation bei therapieresistenten Patienten mit PDD verglichen wird.

Alle drei Ansätze adressieren aus vielfältigen Perspektiven eine wichtige Frage der Psychotherapieforschung: „What works for whom – how and why?“ Möglichkeiten und Grenzen der klinischen und methodischen Ansätze werden abschließend diskutiert.



**Keywords:** Affektive Störungen, Epidemiologie und Prävention, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Psychotherapieforschung

**Eingereicht durch:** Michalak, Johannes (*Universität Witten/Herdecke*), Remmers, Carina (*Freie Universität Berlin*)

### **Achtsamkeit**

Achtsamkeitsbasierte Verfahren haben sich in den letzten Jahren im Bereich der Behandlung von psychischen und körperlichen Störungen immer mehr etabliert. Das Symposium stellt (1) Perspektiven neuer Anwendungsgebiete sowie (2) potentielle Mediatoren, die die Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Behandlungen vermitteln, vor. Zunächst werden eine achtsamkeitsbasierte Behandlung von akuten Depressionen im tagesklinischen Setting (Remmers et al.), eine achtsamkeitsbasierte Behandlung von chronischen Depressionen (Cladder-Micus et al.) und ein Achtsamkeitstraining als Präventionsprogramm für Assistenzärzte (Beitrag: Schmidt et al.) dargestellt. Dann werden Mediationsanalysen mit multiplen Messzeitpunkten vorgestellt, die die Veränderung von Kognitionen (Hofheinz et al.) und die Veränderungen im Bereich der Körperwahrnehmung und des Decentering (Bosch et al.) als potentielle Mediatoren untersucht haben.

Unterbeitrag 1:

### **Achtsamkeitsbasierte Behandlung der Depression in der Tagesklinik: eine randomisiert-kontrollierte Studie**

**Dr. Carina Remmers<sup>1</sup>, Alice Buxton, Dr. Hans-Peter Unger<sup>2</sup>, Nicole Plinz<sup>2</sup>, Prof. Dr. Johannes Michalak<sup>3</sup>**  
(<sup>1</sup> Freie Universität Berlin, <sup>2</sup> Asklepios Klinikum Harburg, <sup>3</sup> Universität Witten/Herdecke)

Achtsamkeitsbasierte Programme haben sich in der Prävention von Rückfällen wiederkehrenden Depressionen als wirksam erwiesen. Jüngste Befunde zeigen, dass auch akut depressive PatientInnen von achtsamkeitsbasierten Behandlungen profitieren. Die Heterogenität depressiver Störungen und der mit der Krankheit verbundenen Auslösebedingungen wurden dabei bislang wenig in Betracht gezogen. Die hier vorgestellte randomisierte, kontrollierte Pilotstudie untersuchte die Wirksamkeit einer achtwöchigen achtsamkeitsbasierten Tagesklinikbehandlung für PatientInnen mit akuter Depression und arbeitsbedingten Konflikten (MDT-DH) unter naturalistischen Bedingungen. N = 81 depressive PatientInnen mit arbeitsbedingten Konflikten wurden randomisiert der MDT-DH oder einer Wartelistenbedingung mit psychopharmakologischer Beratung (PCC) zugewiesen. Multilevel Analysen zeigten, dass die MDT-DH-Gruppe im Vergleich zur PCC-Gruppe nach 8 Wochen weniger depressiv, arbeitsfähiger und achtsamer war. Diese Verbesserungen blieben bis zum follow-up Messzeitpunkt nach acht Wochen stabil. In einer Teilstichprobe (n=39) wurden zudem die Effekte der Behandlung auf implizite und explizite Stimmungsmaße und deren Zusammenspiel untersucht. In Einklang mit vorheriger Forschung wiesen die Ergebnisse darauf hin, dass Achtsamkeit nicht nur explizit berichtbare negative Stimmung verringerte, sondern zudem zu einer stärkeren Kongruenz zwischen weniger bewussten, impliziten und bewussten Stimmungsanteilen führte. Die Limitationen (z.B. kleine Stichprobengröße, selektive PatientInnenengruppe, Studiendesign) werden diskutiert nicht außer Acht lassend, deuten die Ergebnisse darauf hin, dass ein tagesklinisches Behandlungskonzept mit intensivem Achtsamkeitstraining in der Versorgung erfolgreich etabliert werden kann, klinisch wirksam ist und mit einer Veränderung emotionaler Prozesse einhergeht, die mit stärkeren Kongruenz zwischen implizit-unbewussten und explizit-bewussten Stimmungsanteilen assoziiert ist.

## Unterbeitrag 2:

**Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie (MBCT) bei chronischer, therapieresistenter Depression: 6-Monate Follow-up**

**Dr. Mira Cladder-Micus, MSc Antine Fest, Dr. Janna Vrijzen, Prof. Dr. Jan Spijker, Dr. Rogier Donders, Prof. Dr. Eni S. Becker, Prof. Dr. Anne Speckens** (<sup>1</sup>*Pro Persona, Center for Mental Health Care, Nijmegen & Radboud University*)

Ziel der vorliegenden Studie war es, die Langzeiteffekte der achtsamkeitsbasierten Kognitiven Therapie (Mindfulness based cognitive therapie; MBCT) bei PatientInnen mit chronischer, therapieresistenter Depression in einem naturalistischen Setting zu untersuchen. Des Weiteren wurden Prädiktoren und Mediatoren des Therapieeffekts explorativ untersucht. Die Daten stammen von TeilnehmerInnen eines randomisiert-kontrollierten Trials (RCT), in dem die Effektivität von MBCT mit treatment-as-usual (TAU) verglichen wurde (Cladder-Micus et al., 2018). Dieser Datensatz wurde mit Daten der ursprünglichen TAU-Gruppe, der nach Beenden des RCTs ebenfalls die Teilnahme an einem MBCT Kurs angeboten wurde, kombiniert. Messzeitpunkte waren: Baseline, post-MBCT, 3 Monate nach Beenden des MBCT Kurses und 6 Monate nach Beenden des MBCT Kurses. Die Ergebnisse zeigen, dass die Effekte bezüglich depressiver Symptome, Lebensqualität, Rumination, Achtsamkeit und Selbstmitgefühl bis 6 Monate nach Beenden des MBCT Kurses stabil blieben. Rumination bei Baseline war ein signifikanter Prädiktor des Therapieeffekts. Patienten, die vor Beginn des MBCT Kurses viel ruminieren, zeigten im 6 Monats Follow-up signifikant weniger depressive Symptome. Um mögliche Mediatoren zu untersuchen, wurde die Veränderung in Achtsamkeit, Rumination und Selbstmitgefühl während des MBCT Kurses ermittelt und der prädiktive Wert dieser Variablen für depressive Symptome im 6-Monats Follow-up berechnet. Eine Zunahme in Achtsamkeit, jedoch nicht eine Abnahme in Rumination, erklärte einen signifikanten Teil der Varianz der depressiven Symptome im 6-Monats Follow-up. Zusammenfassend zeigt diese Studie, dass Effekte von MBCT für chronische, therapieresistente depressive Störungen über einen Zeitraum von 6 Monaten stabil bleiben. Unklar bleibt, in wieweit eine Abnahme in Rumination ein Wirkmechanismus von MBCT ist. Eine Einschränkung ist das naturalistische Design der Studie, das keine kausalen Aussagen zulässt.

## Unterbeitrag 3:

**Eine achtsamkeitsbasierte Intervention für Assistenzärzt\*innen – Entwicklung, Machbarkeitsstudie und RCT**

**Prof. Dr. Stefan Schmidt<sup>1</sup>, MSc Vanessa Aeschbach, MSc Johannes Fendel, Prof. Dr. Anja Göritz**

(<sup>1</sup>*Universitätsklinikum Freiburg*)

Assistenzärzt\*innen sind eine der am stärksten belasteten Berufsgruppen, die eine hohe Prävalenz für Burnout aufweisen. Basierend auf einer Bedarfsanalyse wurde eine spezifische achtsamkeitsbasierte Intervention für diese Berufsgruppe entwickelt. Neben den klassischen Achtsamkeitsübungen greift der Kurs assistenzärztliche Themen auf und fokussiert auf den Transfer des Gelernten in den Arbeitskontext.

Das Manual wurde in einer Machbarkeitsstudie erprobt. Es zeigten sich bei 9 Teilnehmer\*innen mittlere bis große Effektstärken in den ausgewählten Zielgrößen. Momentan läuft eine randomisierte kontrollierte Studie zur Erprobung der Intervention. Die Rekrutierung ist mit 151 Assistenzärzt\*innen abgeschlossen. Messzeitpunkte sind zu Baseline, nach dem Kurs (2 Monate) nach weiteren drei Auffrischungsterminen (6 Monate) und nach einem Follow-up Zeitraum (12 Monate). Die

Kontrollgruppe erhält das Kursmaterial zugeschickt, nimmt aber an keinem Kurs teil. Auf diese Weise soll auf den Unterschied zwischen reinen Informationen und erfahrungsbezogenen praktischen Übungen abgehoben werden. Wir verwenden Zielkriterien aus verschiedenen methodischer Zugängen, um die Wirkung der Intervention auf unterschiedlichen Ebenen abzubilden und einen Common-Method-Bias zu verringern. Zielkriterien sind (1) selbstberichtete Maße zu Burnout, Stresserleben, Depression, Ängstlichkeit, psychische Befindlichkeit, Arbeitsbelastung, Empathie, Achtsamkeit, positiver Affekt, Selbstfürsorge, Arbeits- und Lebenszufriedenheit, Selbstwirksamkeit, Selbstwert, Erfüllung und Zeiterleben; (2) Haarcortisol als Marker für Stresserleben, (3) Fremdbeurteilungen durch Patienten\*innen, Kolleg\*innen und Vorgesetzte; (4) fünf verschiedene implizite Maße (5); tastatur- und mausbezogene Indikatoren von Stresserleben und Erschöpfung sowie (6) qualitative Maße bestehend aus halbstrukturierten Interviews und einem Goal Attainment Scaling. Es werden die Ergebnisse der Pilotstudie und der qualitativen Daten vorgestellt.

Unterbeitrag 4:

#### **Die Veränderung von Kognitionen als Mediator achtsamkeitsbasierter Interventionen**

**Dr. Christine Hofheinz<sup>1</sup>, Dr. Maren Reder, Prof. Dr. Johannes Michalak<sup>2</sup>** (<sup>1</sup>Universität Hildesheim, <sup>2</sup>Universität Witten/Herdecke)

Die Frage, ob Psychotherapie über interventionsspezifische oder über generelle Wirkmechanismen wirkt, ist Gegenstand einer kontroversen Debatte. Für achtsamkeitsbasierte Interventionen bei depressiven Störungen werden dabei diverse spezifische Mechanismen diskutiert. Bisherige Theorien gehen u.a. davon aus, dass durch achtsamkeitsbasierte Interventionen das Einnehmen einer distanzierteren Haltung gegenüber den eigenen Gedanken gefördert wird, wohingegen die Veränderung des kognitiven Inhalts kein Ziel dieser Intervention ist. Die Studie untersucht, ob die Wirkung einer achtsamkeitsbasierten Intervention auch über die Veränderung von automatischen Gedanken und dysfunktionalen Schemata vermittelt wird. Als Vergleichsgruppe dient eine kognitive Intervention, in welcher die Veränderung von Kognitionen explizit intendiert ist.

Zweiundsiebzig akut depressive Probanden wurden randomisiert einer achtsamkeitsbasierten oder einer kognitiven Intervention zugeordnet. Negative und positive automatische Gedanken (negative Selbstaussagen, Wohlbefinden, Selbstsicherheit), dysfunktionale Einstellungen (Leistung, Anerkennung durch andere) und depressive Symptome wurden vor Beginn der Intervention und zu sechs Zeitpunkten im Verlauf erfasst. Mittels Multilevel-Strukturgleichungsmodellen wurden Mediationseffekte innerhalb der Person (Depressionsveränderung über die Zeit hinweg) und zwischen Personen (Unterschiede bzgl. Interventionsgruppen) getrennt analysiert.

Kognitive Veränderungen unterschieden sich nicht zwischen beiden Interventionen. Veränderungen in Negative Selbstaussagen und Leistung mediieren die Depressionsveränderung innerhalb der Person.

Auch die Wirkung einer achtsamkeitsbasierten Intervention auf depressive Symptome kann über die Veränderung von negativen automatischen Gedanken und dysfunktionalen Einstellungen mediert werden. Dabei zeigten sich keine Unterschiede zur kognitiven Intervention.

## Unterbeitrag 5:

**Körper oder Geist? – Körperachtsamkeit und Decentering als potenzielle Mediatoren eines achtsamkeitsbasierten Stressreduktionstrainings**

**Jessica Bosch, Valerie Bremermann, Dominic Pundt, Lisa Skindziel, Prof. Dr. Johannes Michalak**  
(Universität Witten/Herdecke)

Hintergrund: Die Frage nach den Mediatoren von Achtsamkeitsinterventionen ist bereits seit einiger Zeit Gegenstand der Forschung. Häufig fehlen jedoch Studien, welche die potenziellen Vermittler des Interventionserfolgs sowie das Outcome zu mehreren Zeitpunkten, d. h. auch während des Interventionsverlaufs, erfassen. Denn nur dies ermöglicht die Prüfung, inwiefern Veränderungen im vermuteten Mediator den Veränderungen im Outcome voraus gehen. Die vorliegende Studie setzt an diesem Punkt an und untersucht die Verläufe von zwei potenziellen Mediatoren eines achtwöchigen achtsamkeitsbasierten Stressreduktionstrainings (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR; Kabat-Zinn, 1990) in einem Design mit Mehrfachmessungen. Einer dieser untersuchten potenziellen Mediatoren ist die sogenannte Körperachtsamkeit (Body Awareness), da viele Achtsamkeitsinterventionen in ihren enthaltenen Übungen (wie Body-Scan, Atemmeditation, Yogaübungen) immer wieder auf den Körper referenzieren, bis heute jedoch empirisch wenig über die Rolle des Körpers hinsichtlich der Effektivität von Achtsamkeitsinterventionen bekannt ist. Der zweite untersuchte potenzielle Mediator bezieht sich auf einen in der Achtsamkeitspraxis als zentral angenommenen kognitiven Mechanismus: Die Fähigkeit, eine distanzierte Perspektive auf die eigenen Gedanken und Gefühle einnehmen zu können (Decentering). Methode: Es wird mittels Selbstreportmaßen erfasst, wie sich die Körperachtsamkeit, die Decentering-Fähigkeit sowie die psychische Verfassung (Stresslevel; Outcome) von MBSR-Kurs-Teilnehmer\*innen über den Interventionszeitraum von acht Wochen verändert. Diese Daten werden zu vier Messzeitpunkten erfasst, sodass die Verläufe sowie mögliche Mediationsprozesse mit einer hohen zeitlichen Auflösung untersucht werden können. Erwartete Ergebnisse: Die Datenerhebung läuft derzeit. Ergebnisse werden zum Kongresszeitpunkt präsentiert.

**Keywords:** Affektive Störungen, (Experimentelle) Psychopathologie, Neurowissenschaften, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Kube, Tobias (*Universität Koblenz-Landau*)

**„Ich denke, also sage ich vorher“ – Wie „Predictive Processing“-Modelle das Verständnis von psychischen Störungen verbessern können**

In diesem Symposium wird anhand von vier klinischen Beispielen diskutiert, inwiefern neurowissenschaftliche „Predictive Processing“ (PP) Modelle geeignet sind, ein neues Verständnis von psychischen Störungen zu ermöglichen. PP basiert auf der Annahme, dass das Gehirn nicht „passiv“ eingehende Informationen verarbeitet, sondern aktiv Vorhersagen über erwarteten Input aufstellt und diese mit eingehenden Informationen abgleicht. Im ersten Vortrag wird V. Weinhhammer aktuelle Daten vorstellen, die nahelegen, dass psychotische Symptome als Störungen der Integration neuer sensorischer Informationen verstanden werden können. Danach wird T. Kube einen PP-Ansatz zur Erklärung dysfunktionaler kognitiver Prozesse bei depressiven Störungen präsentieren. Nachfolgend stellt P. Herzog ein PP-basiertes Modell von intrusivem Wiedererleben bei der Posttraumatischen Belastungsstörungen vor, bevor M. Witthöft im letzten Vortrag den PP-Ansatz im Kontext von anhaltenden körperlichen Beschwerden darstellt.

Unterbeitrag 1:

**Die Predictive-Coding Hypothese der Schizophrenie**

**Veith Weinhhammer** (*Charité Berlin*)

Eine wichtige Funktion bewusster Wahrnehmung besteht darin, die wahrscheinliche Ursache der aktuellen sensorischen Information zu ermitteln. Um Unsicherheit über die sensorische Umgebung zu minimieren, integriert das zentrale Nervensystem gegenwärtige Sinneseindrücke mit Vorwissen über die Welt. Dieser Prozess wird als perzeptuelle Inferenz bezeichnet und fußt auf einem adaptiven Gleichgewicht zwischen sensorischen Daten (der „likelihood“) und Vorwissen (dem „prior“). Entsprechend der „Predictive-Coding-Hypothese“ können Störungen dieses Gleichgewichts zu psychotischen Symptomen wie Wahn oder Halluzinationen führen. Bisher blieb jedoch unklar, ob psychotische Symptome durch eine gesteigerte oder reduzierte Gewichtung des Priors relativ zur Likelihood ausgelöst werden.

In der hier vorgestellten Arbeit haben wir die Balance zwischen Prior und Likelihood in einer Gruppe von an paranoider Schizophrenia erkrankten Patient\*innen und gesunden Kontrollproband\*innen untersucht. Hierzu haben wir die disambiguierende sensorische Information während bistabiler Wahrnehmung manipuliert. In diesem Kontext entspricht die Sensitivität gegenüber disambiguierender sensorischer Information der Likelihood-Gewichtung. Die Prior-Gewichtung wird durch die Phasendauer abgebildet.

Im Vergleich zu gesunden Kontrollproband\*innen zeigten die Patient\*innen eine erhöhte Sensitivität gegenüber disambiguierender sensorischer Information. Letztere korrelierte positiv mit der Schwere perzeptueller Anomalien und Halluzinationen. Die Phasendauer korrelierte negativ mit perzeptuellen Anomalien und Halluzinationen.

Diese Ergebnisse legen nahe, dass perzeptuelle Anomalien und Halluzinationen mit einer Verschiebung des Prior-Likelihood-Gleichgewichts in Richtung der Likelihood verbunden sind. Eine solche Verschiebung könnte die aberrante Salienz sensorischer Ereignisse bedingen und so zur Entstehung psychotischer Symptome beitragen.

## Unterbeitrag 2:

**Dysfunktionale kognitive Prozesse bei depressiven Störungen: Ein Predictive Processing Ansatz****Dr. Tobias Kube** (*Universität Koblenz-Landau*)

In diesem Vortrag wird ein aktuelles „Predictive Processing“-Modell vorgestellt, das annimmt, dass depressive Störungen gekennzeichnet sind durch negative Vorhersagen, denen besonders viel Gewicht (engl. „precision“) beigemessen wird, wodurch sie zunehmend immun gegen neue positive Erfahrungen („prediction errors“) werden. Es wird angenommen, dass das fehlende Ansprechen auf neue pos. Erfahrungen auf psychologischer Ebene durch eine nachträgliche Devaluation der positiven Erfahrung (sog. „kognitive Immunisierung“) erklärt werden kann.

Zur Untersuchung dieser Annahmen wurden fünf konsekutive experimentelle Studien durchgeführt. Als Grundparadigma wurde dabei in allen Studien die Veränderung von Erwartungen an die eigene Leistungsfähigkeit in Abhängigkeit von erhaltenem Leistungsfeedback gewählt. In Studie 1 zeigte sich, dass Personen mit depressiver Symptomatik (N=58) trotz pos. Feedback weiter an neg. Erwartungen festhielten, während gesunde Personen (N=59) neg. Erwartungen nach Erhalt des pos. Feedbacks veränderten. In Studie 2 zeigte sich, dass gesunde (N=81) und depressive Personen (N=76) sich hingegen nicht unterschieden in der Veränderung pos. Erwartungen nach neg. Feedback. In Studie 3 zeigte sich bei Personen mit erhöhten Depressionswerten (N=59), dass die Förderung von kognitiver Immunisierung nach Erhalt von unerwartet pos. Feedback die Korrektur neg. Erwartungen erschwerte im Vergleich zu einer immunisierungshemmenden Manipulation und einer Kontrollgruppe. Studie 4 zeigte in einer klinischen Stichprobe (N=113), dass durch Erhöhung der Wertigkeit des pos. Feedbacks kognitiver Immunisierung gehemmt und die Korrektur neg. Erwartungen erleichtert werden. In Studie 5 (N=152) zeigte sich, dass neben kognitiver Immunisierung auch die Förderung von trauriger Stimmung die Korrektur neg. Erwartungen erschwerte.

Die Ergebnisse werden diskutiert im Hinblick auf neue Einblicke in die Psychopathologie depressiver Störungen sowie neue Ansatzpunkte für Interventionen.

## Unterbeitrag 3:

**Wie ein traumatisches Erlebnis unsere Wahrnehmung und Erwartungen beeinflusst - Ein Predictive Processing Modell der Posttraumatischen Belastungsstörung****Philipp Herzog** (*Philipps-Universität Marburg*)

In der Literatur finden sich Belege dafür, dass dysfunktionale Erwartungen in entscheidendem Maße zur Entstehung und Aufrechterhaltung von verschiedenen psychischen Störungen beitragen. Im Gegensatz zu generellen Kognitionen, können Erwartungen durch ihren klaren Zukunftsbezug in der Therapie daher leichter modifiziert werden, z.B. durch den Einsatz von Verhaltensexperimenten. Bei der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) wurden dysfunktionale Erwartungen allerdings bislang noch nicht systematisch untersucht. In diesem Vortrag soll daher der Rolle von Erwartungen sowohl bei der Entstehung als auch Aufrechterhaltung der PTBS diskutiert werden. Dazu werden zuerst Ergebnisse aus einer experimentellen Studie mit dem gut etablierten Traumafilmparadigma vorgestellt, in der der Einfluss von Erwartungen auf das Auftreten von intrusivem Wiedererleben als Kernmerkmal der PTBS untersucht wurde. Die Ergebnisse belegen, dass Erwartungen ein wichtiger Mediator für das Auftreten von Intrusionen und der damit verbundenen Belastung sind. Außerdem werden die Ergebnisse eines neu entwickelten Messinstruments zur Erfassung von traumabezogenen Erwartungen („Post-traumatic Expectations Scale“) vorgestellt, um zu prüfen, ob sie zur Erklärung der

PTBS-Symptomatik inkrementell beitragen. In einer Studie mit 70 PTBS-Patient\*innen zeigte sich, dass der Einfluss von allgemeinen traumabezogenen Kognitionen auf die PTBS-Symptomatik durch spezifische Erwartungen mediiert wurde. Die Ergebnisse dieser Studien werden integriert in einem neuen "Predictive Processing"-basiertem Störungsmodell, das die PTBS als fundamentale Veränderung des Wahrnehmungssystems in Folge von traumatischen Erlebnissen versteht. Besonderes Augenmerk wird dabei auf das Auftreten von Intrusionen gelegt. Es wird angenommen, dass bei intrusivem Wiedererleben die Wahrnehmung dominiert wird durch starke "prior predictions", die in Folge des Traumas entkoppelt von tatsächlichen eingehenden sensorischen Informationen sind.

#### Unterbeitrag 4:

##### **Predictive-Processing – Ein geeigneter Ansatz zur Erklärung körperlichen Beschwerdeerlebens?**

**Prof. Dr. Michael Witthöft<sup>1</sup>, Dr. Anne-Kathrin Bräscher<sup>1</sup>, Prof. Dr. Stefanie Jungmann<sup>1</sup>, Dr. Anna Pohl<sup>2</sup>, Prof. Dr. Alexander L. Gerlach<sup>2</sup>, Prof. Dr. Ferenc Köteles** (<sup>1</sup>Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, <sup>2</sup>Universität zu Köln)

Chronische Körperbeschwerden sind ein zentraler Bestandteil psychischer Störungen, funktioneller somatischer Syndrome und körperlicher Erkrankungen. Trotz dieser transdiagnostischen Bedeutung ist die Ätiologie und Pathogenese chronischer Körperbeschwerden nach wie vor ungeklärt. Im Gegensatz zu früheren kognitiv-behavioralen und aufmerksamkeitsfokussierten Modellen, die implizit von einer somatosensorischen Hypervigilanz ausgehen, postuliert der Predictive-Processing-Ansatz eine weniger akkurate und stärker verzerrte interozeptive Informationsverarbeitung als Kernmerkmal eines chronischen Beschwerdeerlebens. Zur Prüfung dieser Vorhersage wurden in drei Studien Zusammenhänge zwischen diversen Operationalisierungen von Interozeptionsfähigkeit und körperlichem Beschwerdeerleben (PHQ-15) geprüft. In Studie 1 (n=656; Studierende und PatientInnen mit somatoformer Störung) zeigten sich keine konsistenten Assoziationen zwischen kardialer interozeptiver Akkuratheit (innerhalb der Schandry-Herzratenwahrnehmungsaufgabe) und dem PHQ-15. In Studie 2 (n=84; Studierende) zeigte sich in einer neuartigen kardialen experimentellen Interozeptionsaufgabe ein signifikant negativer Zusammenhang ( $r=-.32$ ) zwischen dem Signal-Entdeckungs-Sensitivitätsparameter  $d'$  und körperlichen Beschwerden im PHQ-15. In Studie 3 (n=314; Studierende) wurde interozeptive Genauigkeit mit Hilfe eines neuartigen Fragebogens (Interoceptive Accuracy Scale; IAS) erfasst. Ein bifaktorielles Strukturgleichungsmodell ergab einen signifikant negativen Zusammenhang ( $r=-.33$ ) zwischen der affektiven Komponente körperlichen Beschwerdeerlebens im PHQ-15 und interozeptiver Genauigkeit sowie einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen dem sensorischen Schmerzsymptomfaktor ( $r=.44$ ) und der IAS. Die Befunde stehen im Einklang mit dem Predictive-Processing-Ansatz und implizieren, dass ein Training interozeptiver Wahrnehmungsfähigkeit möglicherweise zu einer Verminderung von körperlichem Beschwerdeerleben beitragen könnte.

**Keywords:** Affektive Wissenschaft, Angststörungen, Neurowissenschaften, Psychotherapieforschung

**Eingereicht durch:** Lueken, Ulrike (*Humboldt-Universität zu Berlin*), Richter, Jan (*Universität Greifswald*)

### **Clinical psychology meets neuroscience: basic mechanisms, endophenotypes and transdiagnostic perspectives**

The neuroscience approach offers an innovative perspective on mechanism-based clinical research. It unfolds its benefits by studying the neurobiological basis of mental disorders and identifying mechanisms and moderators of behavioral change. Core (dys-)functions may cut across diagnostic boundaries, demanding for a transdiagnostic perspective that embraces the investigation of intermediate phenotypes. Speakers will present findings on endophenotypes of obsessive-compulsive disorder (N. Kathmann), contextual modulation of fear as a transdiagnostic pathomechanism (H. Flor), inhibitory learning during fear extinction (J. Richter), the interplay between adverse childhood experiences and social threat learning (S. Schellhaas) and differential neural substrates of worry vs. rumination (P. Yannik). We expect this session to foster a translational perspective on clinical psychology and psychotherapy based on a bio-behavioral understanding of mental disorders and their mechanisms of change.

Unterbeitrag 1:

#### **Error monitoring mediates genetic risk for psychopathology and moderates treatment outcome in obsessive-compulsive disorder**

**Prof. Dr. Norbert Kathmann<sup>1</sup>, Björn Elsner, Dr. Benedikt Reuter, Dr. Katharina Bey, Prof. Dr. Michael Wagner, Dr. Julia Klawohn** (<sup>1</sup>*Humboldt-Universität zu Berlin*)

An enhanced EEG signal of error processing (error related negativity, ERN) is a well-replicated finding in obsessive-compulsive disorder (OCD). Family and twin studies indicate familial transmission and a partly genetic basis of error monitoring. While the pattern of findings suggests a possible role of ERN enhancement as vulnerability marker for OCD, it is largely unknown whether ERN is associated with genetic risk for OCD, and whether it is a mediator on the pathway between the genetic basis of OCD psychopathology. In addition, course of disorder and treatment outcome might depend on such a mechanistic deficit. In a family study on behavioral, psychophysiological, and neural endophenotypes of OCD we analyzed the relationship of a polygenic risk score (PRS) for OCD, ERN amplitude, harm avoidance measures, and clinical outcome variables. Groups of OCD patients (n = 103), their unaffected first-degree relatives (n = 49), and healthy control participants (n = 118) were included. The PRS predicted group membership in the current new sample and was associated with ERN amplitude both across all participants and within the OCD group. Mediation analyses further showed that the ERN acts as a mediator of the association of polygenetic risk and self-reported harm avoidance across all groups. In addition, PRS and ERN interact to predict response to CBT in that those with both a genetic risk and heightened error signaling have a reduced likelihood for treatment response. These data provide support for the notion that error monitoring is a genetically-based mechanism that informs us about the development of OCD psychopathology and treatment outcome. Nevertheless, the amount of variance accounted for is small reminding clinicians and researcher to acknowledge the multitude of information levels necessary to predict development and course of OCD. Implications of these findings for future intervention approaches will be discussed. (Supported by DFG grant KA 815/6)



## Unterbeitrag 2:

**The contextual modulation of fear as a pathomechanism in mental disorders****Prof. Herta Flor** (*Central Institute of Mental Health*)

We used context conditioning of fear and the perception of contextual information with a fear-relevant cue in a mechanistic approach to mental disorders. In patients with posttraumatic stress disorder (PTSD) we observed an insufficient encoding and retrieval of contextual information in a fearful situation as well as deficient contextual fear conditioning. Cue conditioning improved the anticipation of fear. Renewal after context changes was also increased. We observed similar deficits in healthy subjects with a genetic vulnerability for PTSD. Learning-associated and perceptual deficits were associated with abnormal responses in hippocampus, amygdala and prefrontal cortex as well as altered structural and functional connectivities between these regions. Dysfunctional contextual processing is also observed in addiction, chronic pain and schizophrenia and should be examined across other mental disorders.

Supported by the Deutsche Forschungsgemeinschaft (SFB636/C01, TRR265/C01).

## Unterbeitrag 3:

**Individual differences in inhibitory learning mechanisms during fear extinction in a transdiagnostic sample of patients with anxiety disorders****Dr. Jan Richter, Maike Hollandt, Prof. Alfons Hamm, Protect-AD Konsortium** (*Universität Greifswald*)

Meta-analytic research suggests anxiety disorders to be associated with deficits in inhibitory learning during the extinction of conditioned fear. However, previous studies have been mainly based on a categorical comparison between affected patients and control subjects neglecting individual differences in extinction learning within patient groups. Given that preliminary results suggest deficits in extinction learning to be associated with limited efficacy of exposure-based therapy a more detailed knowledge of the characteristics of patients varying in extinction learning might facilitate treatment stratification. In the German-wide research consortium protect-AD, we investigated at several sites the individual capacity of inhibitory learning during extinction training in about 600 adult patients with different anxiety disorders and healthy controls using a new developed two-day fear conditioning paradigm utmost tailored to the procedure of exposure therapy. In order to map the various processes involved, the extinction learning process was analyzed on multiple response levels, comprising subjective reports, autonomic responses, defensive brain stem reflexes, and/or neural activation using fMRI. This talk will give an overview about the experimental procedure and will present the first results about individual differences in inhibitory learning between patients, taking subjective and physiological outcomes into account.

## Unterbeitrag 4:

**The interplay of adverse childhood experiences and social threat learning on face perception and recognition: ERP studies**

**Sabine Schellhaas, Dr. Nina R. Arnold, Prof. Christian Schmahl, Dr. Florian Bublatzky** (*Zentralinstitut für Seelische Gesundheit - Mannheim*)

Adverse childhood experiences (ACE) such as abuse or neglect are associated with stress and anxiety-related disorders in adulthood. Learning and memory deficits have been suggested as a potential link between ACE and psychopathology, leading to a generalization of perceived threat even within actually safe situations. Whereas emotional arousal can boost recognition memory in healthy participants, this beneficial effect may be reduced in participants with ACE, depending on the context and memory modality. Using event-related brain potentials, we examined the impact of (un-)successful contextual threat and safety learning on encoding and recognition (source memory) as well as working memory capacity of faces. In Study 1, 30 healthy participants saw 60 neutral faces either in a threatening or safe context (30 pictures each; encoding session). During recognition, 60 old and 30 new faces were presented intermixed and participants had to decide whether a face was new or previously presented in which context (old/new source memory task). Face processing varied as a function of contextual source information during the encoding session (early parieto-occipital and late fronto-central negativity for threatening face-context compounds). Face and source recognition performance was very poor. Still, brain activity differentiated previously seen from newly presented faces (old/new ERP effect). In Study 2, 40 individuals with ACE underwent a similar experimental procedure. In a second memory task participants had to detect changes in face presentations (working memory capacity). Preliminary results indicate that an explicit learning instruction and prolonged picture presentation enhanced overall memory performance, still pointing to a memory advantage for threat related information. Further behavioral and ERP findings will be discussed within the framework of stress-related disorders.

Supported by German Research Foundation (BU 3255/1-1) and Studienstiftung des Deutschen Volkes

## Unterbeitrag 5:

**Does resting-state-connectivity reflect transdiagnostic processes of rumination and worry?**

**Yannik Paul, Dominik Mederer, Dr. Christian D. Wiesner, Prof. Anya Pedersen** (*Christian-Albrechts-Universität zu Kiel*)

Current research points towards a relationship between default-mode-network (DMN) activation and rumination. In line with these findings, Hamilton, Farmer, Fogelman and Gotlib (2015, *Biological Psychiatry*, 78(4), 224-230) propose an abnormal functional connectivity between the DMN and the subgenual prefrontal cortex (sgPFC) to reflect rumination. Enabling a new perspective on the transdiagnostic process of repetitive negative thinking we test in how far this model can be applied to trait-worry.

So far, we tested 21 female, healthy participants (Mage = 23), who were screened for present and lifetime mental diseases using DSM-IV criteria (SCID-I). Participants completed questionnaires assessing trait-rumination and trait-worry. In addition, resting-state BOLD-activity during a ten-minute scan period was assessed using a 3-Tesla-MRI. We analyzed functional connectivity between the DMN and the sgPFC and analyzed the association of connectivity with measures of repetitive negative thinking.

As expected, we found a strong relationship between the DMN-sgPFC-connectivity and trait-rumination. However, no such relationship was revealed for trait-worry.

We provide first evidence that resting-state-connectivity of the DMN with the sgPFC represents a valid neural representation of trait-rumination, but not of trait-worry in healthy controls. These results might reflect different neuronal processes involved in repetitive negative thinking.

**Keywords:** Affektive Wissenschaft, Ätiologie, (Experimentelle) Psychopathologie, Zwangs(spektrums)störungen

**Eingereicht durch:** Martin, Alexandra (*Bergische Universität Wuppertal*), Buhlmann, Ulrike (*WWU Münster*)

### **Risikofaktoren und Störungsmechanismen der Körperdysmorphen Störung**

Vorgestellt werden experimentelle und empirische Studien, die zu einem besseren Verständnis der Störungsmechanismen der Körperdysmorphen Störung (KDS) beitragen sollen. Zu den Risikofaktoren wird das Hänselfn gezählt und in dem ersten Beitrag wird spezifischer die Rolle sozialer Medien mit Blick auf negative Kommentare („body shaming“) untersucht (Schlüter, Kraag & Schmidt). Die Spiegelkonfrontation zählt zu den typischen Auslösebedingungen dysfunktionaler kognitiv-affektiver Prozesse (z.B. Post-event processing), wird aber auch therapeutisch genutzt. Im zweiten Beitrag wird die Wirkung während der Spiegelkonfrontation als auch nach Wiederholung unter Anleitung vorgestellt (Schoenenberg & Martin). Weitere Informationsverarbeitungsprozesse wie die Tendenz zu voreiligen Schlussfolgerungen (Jumping to conclusions) bei KDS untersucht der dritte Beitrag (Dietel et al.). Schließlich befasst sich der letzte Beitrag mit einer Modellprüfung zur Suizidalität bei KDS (Hildmann & Grochowski).

Unterbeitrag 1:

#### **Experimentelle Untersuchung der Einflüsse von Body-Shaming-Kommentaren in Social Media auf Stimmung und Körperunzufriedenheit**

**Constanze Schlüter<sup>1</sup>, Gerda Kraag<sup>1</sup>, Prof. Dr. Jennifer Schmidt<sup>2</sup>** (<sup>1</sup> *Maastricht University*, <sup>2</sup> *HSD Hochschule Döpper*)

Hintergrund: Body Shaming ist ein häufiges Phänomen in Social Media und bezeichnet eine Handlung, bei der eine Person unaufgefordert negative Meinungen über den Körper einer Zielperson äußert. Bei verwandten Konstrukten, wie aussehensbezogenem Teasing, sind negative Folgen für Körperbild und psychische Gesundheit belegt. Potenziell ähnliche Effekte des Body Shamings in Social Media wurden jedoch bislang nicht überprüft. Die vorliegende Studie untersuchte daher Effekte von Body Shaming Kommentaren auf Stimmung und Körperunzufriedenheit.

Methoden: In einem prä-registrierten Online-Experiment führten 150 Probanden eine Imaginationsaufgabe zur Bildveröffentlichung auf einer Social-Media-Plattform durch. Dabei sahen die Probanden in Bezug auf ein veröffentlichtes „Selfie“ entweder neutrale (n = 75) oder Body-Shaming-Kommentare (n = 75). Die positive und negative Stimmung wurden in einem Mixed-Design vor und nach dem Experiment erfasst, die Körperzufriedenheit in einem Between-Subjects-Design nach der experimentellen Konfrontation.

Ergebnisse: In Übereinstimmung mit den Hypothesen führte die Konfrontation mit Body-Shaming-Kommentaren im Vergleich zu neutralen Kommentaren zu einem signifikanten Anstieg negativer Stimmung ( $F = 19.85$ ;  $p < .001$ ) und einer signifikanten Reduktion positiver Stimmung ( $F = 8.13$ ;  $p = .005$ ). Es zeigte sich jedoch, entgegen der Hypothese, kein signifikanter Gruppenunterschied in der Körperunzufriedenheit ( $t = 0.78$ ).

Diskussion: Der fehlende Effekt auf die Körperunzufriedenheit könnte einerseits methodische Ursachen haben. Andererseits könnten die habituelle Social-Media-Nutzung oder der Selbstwert mögliche Effekte moderieren. Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass Body-Shaming-Kommentare bereits in einer artifiziellen Online-Studie eine deutliche Wirkung auf die Stimmung haben. Daher scheint es

wichtig, die Wirkung realer Body-Shaming-Erfahrungen als möglichen Risikofaktor für psychische Beeinträchtigungen weiter zu untersuchen.

Unterbeitrag 2:

### **Wiederholte Spiegelexposition bei körperdysmorpher Symptomatik: Auswirkung auf das Körperbild, Post-Event-Processing und Sicherheitsverhaltensweisen**

**Dr. Katrin Schoenenberg, Prof. Dr. Alexandra Martin** (*Bergische Universität Wuppertal*)

Hintergrund: Die Konfrontation mit dem Spiegelbild stellt bei Personen mit Körperdysmorpher Störung (KDS) einerseits eine Trigger-Situation für dysfunktionale Prozesse dar, andererseits wird die geleitete Spiegelexposition therapeutisch genutzt, um das Körperbild langfristig zu verändern. Im Bereich der Essstörungen ist die Wirkung des Verfahrens gut untersucht. Bislang ist unklar, ob eine ähnliche Wirkung bei Personen mit körperdysomorphen Symptomen besteht.

Methode: Die Teilnehmerinnen mit und ohne subklinische KDS ( $N = 44$ ;  $NKDS+ = 18$ ;  $NKDS- = 26$ ) nahmen an zwei Spiegelexpositions-Sitzungen im Abstand einer Woche teil. Die Körperbildkonfrontation erfolgte standardisiert über eine Audioaufnahme mit der Anleitung zur Betrachtung verschiedener Körperbereiche und wertneutraler Beschreibung (Dauer: ca. 32 min). Das aktuelle Körperbild (BISS) und Emotionen wurden vor und nach jeder Exposition erhoben, Post-Event-Processing und Sicherheitsverhaltensweisen je 24 h nach der Exposition.

Ergebnisse: In allen Maßen konnte ein signifikanter Unterschied zwischen Screening positiven und negativen Teilnehmerinnen gefunden werden ( $p's < .02$ ). Post-Event-Processing reduzierte sich nach der zweiten im Vergleich zur ersten Exposition,  $F(1,33) = 10.39$ ,  $p < .01$ , jedoch nicht das aussehensbezogene Sicherheitsverhalten. Für das aktuelle Körperbild zeigte sich eine Verschlechterung innerhalb der Sitzungen,  $F(1,38) = 13.54$ ,  $p < .01$ , und eine Verbesserung über die Sitzungen hinweg  $F(1,38) = 5.30$ ,  $p = .03$  in beiden Gruppen.

Diskussion: Die Ergebnisse bestätigen die Trigger-Funktion der Spiegelbetrachtung. Sie zeigen darüber hinaus erstmals die positive Wirkung einer wiederholten Spiegelbildexposition hinsichtlich des Körperbildes und assoziierter Prozesse in einer subklinischen Gruppe von Personen mit körperdysmorpher Symptomatik. Zu diskutieren bleiben die Wirkmechanismen und Ansätze zur weiteren Optimierung der Körperbildkonfrontation im klinischen Kontext.

Unterbeitrag 3:

### **Voreiliges Schlussfolgern bei der Körperdysmorphen Störung**

**Fanny Dietel, Johanna Schulte, Kathrin Wieczorek, Prof. Dr. Ulrike Buhlmann** (*WWU Münster*)

Hintergrund: Eine Mehrheit der Betroffenen mit körperdysmorpher Störung (KDS) zeigt im Störungsverlauf eine geringe oder fehlende Einsicht bezüglich aussehensbezogener Kognitionen. Dieser Aspekt hat sich als prognostisch ungünstig bezüglich des Störungs- und Behandlungsverlaufs erwiesen. Unklar erscheint jedoch bisher, welche Faktoren den Grad der Einsicht bei der KDS bedingen. Die Tendenz zum voreiligen Schlussfolgern (Jumping to Conclusions Bias, JTC) wurde für psychotische Störungen als aufrechterhaltender Faktor von wahnhaften Überzeugungen identifiziert. Eine bisherige Studie konnte für die KDS keinen erhöhten JTC im Vergleich zu TeilnehmerInnen mit Zwangsstörung und psychisch Gesunden feststellen - jedoch variierte JTC innerhalb der KDS-Gruppe mit dem

Einsichtsgrad. Limitationen dieser Vorgängerstudie liegen u.a. in der geringen emotionalen Salienz der experimentellen Aufgaben.

Methode: In der vorliegenden Studie wurde der JTC dementsprechend mittels einer klassischen Aufgabe (Fish Task) sowie einer Aufgabe mit emotional salientem Material (modifizierte Social Beads Task) bei einer klinischen Gruppe mit KDS (N = 30), einer relevanten Vergleichsgruppe mit sozialer Angststörung (N = 30) und einer psychisch gesunden Kontrollgruppe (N = 30) verglichen.

Ergebnisse: Der Studienabschluss ist für März 2020 geplant. Wir berichten hierbei Befunde für die Züge bis zur Entscheidung in verschiedenen Situationen (aussehensbezogen, sozial, bedrohlich, neutral) sowie Assoziationen mit Maßen der Einsicht.

Diskussion: Die Ergebnisse dieser Studie haben Implikationen für bestehende Ätiologiemodelle der KDS. Zudem gibt es potentiell erhöhte JTC erste Hinweise bzgl. einer Optimierung kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansätze, z.B. durch spezifische kognitive und einsichtsfokussierte Interventionen.

Unterbeitrag 4:

**Wenn das Leben hässlich wird - Untersuchung der Mechanismen von Suizidalität bei Personen mit stark ausgeprägter, körperdysmorpher Symptomatik anhand des Cry of Pain Modells**

**Cindy Hildmann, Dr. Anja Grochowski (TU Braunschweig)**

Hintergrund: Die körperdysmorphe Störung (KDS) geht mit einer hohen Rate an Suizidgedanken (31-58%) und darauffolgenden Suizidversuchen einher (17-22%; Phillips & Menard, 2006; Buhlmann et al., 2010). Es ist aber wenig darüber bekannt, welche Mechanismen dazu führen, dass KDS-Betroffene suizidales Verhalten entwickeln. Fragestellung: Um die Entstehung und Dynamik von suizidalem Verhalten unter Personen mit KDS-Symptomatik zu untersuchen, wurde das Cry of Pain Modell (CoP; Williams & Pollock, 2000) auf seine Gültigkeit bei Personen mit starken, körperdysomorphen Symptomen geprüft. Zudem stellt diese Studie die erste Überprüfung des CoP als ganzheitliches Pfadmodell dar.

Methode: Es wurden online zwei Substichproben untersucht, von denen die erste im Fragebogen körperdysmorpher Symptome von starken, körperdysomorphen Symptomen berichtete (n = 87) und die zweite zusätzlich - zur Differenzierung gegenüber Essstörungen - angab, dass sich die körperbezogenen Sorgen nicht hauptsächlich auf das Gewicht bezogen (n = 26).

Ergebnisse: Das CoP wurde durch die Pfadanalyse in beiden Substichproben abgelehnt. Diskussion: Dies könnte bedeuten, dass sich das CoP-Modell womöglich nicht zur Erklärung von suizidalem Verhalten bei Personen mit starken, körperdysomorphen Symptomen eignet. Es besteht auch die Möglichkeit, dass das CoP zwar das Gesamtmodell nur in unzureichendem Ausmaß erklären kann, jedoch eine zufriedenstellende bis gute Varianzaufklärung für eine der drei im CoP genannten Komponenten suizidalen Verhaltens (Suizidgedanken, Suizidwunsch, suizidale Handlungen) bietet.

**Keywords:** Affektive Wissenschaft, E-Health/Digitalisierung, Interkulturelle Ansätze, Psychophysiologie, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention

**Eingereicht durch:** Fischer, Susanne (*Universität Zürich, Psychologisches Institut, Klinische Psychologie und Psychotherapie*), Nater-Mewes, Ricarda (*Universität Wien, Fachbereich Psychologie, Klinische Psychologie des Erwachsenenalters*)

### **Neuste Entwicklungen in der Konzeptualisierung, Messung und Behandlung von Stress und assoziierten Erkrankungen**

Das Ziel des Symposiums besteht in einem Überblick über gegenwärtige Entwicklungen in der Stressforschung. Der erste Vortrag ist mit einer hochaktuellen Form von Stress befasst. Frau Dr. Dr. Nater-Mewes wird psychobiologische Folgen chronischer Diskriminierung bei Migranten aufzeigen. In den zwei folgenden Präsentationen werden neuste Methoden zur Stressmessung vorgestellt. Frau Dr. Fischer wird psychologische Determinanten von Fingernagelcortisol vorstellen. Frau Dr. Schumacher wird zur Bedeutung von Haarcortisol in der Psychotherapie von Bundeswehrsoldaten mit posttraumatischer Belastungsstörung referieren. Den Abschluss bilden zwei Vorträge zu jüngst entwickelten Stressmanagementansätzen. Frau Kott wird berichten, inwiefern eine kurze Intervention die Akzeptanz von digitalen Behandlungen bei Patienten mit gastrointestinalen Störungen verbessern kann. Schliesslich wird Herr Dr. Laferton darlegen, inwieweit Annahmen über Stress durch eine Videointervention verändert werden können.

#### Unterbeitrag 1:

### **Psychobiologische Auswirkungen chronischer ethnischer Diskriminierung auf Personen mit türkischem Migrationshintergrund**

**Ricarda Nater-Mewes, Andreas Goreis, Prof. Dr. Urs M. Nater** (*Universität Wien*)

#### Hintergrund

Ethnische Diskriminierung ist ein spezifischer Stressor im Leben vieler Personen mit Migrationshintergrund. Studien zeigen, dass ethnische Diskriminierung mit negativen Auswirkungen auf die Gesundheit ethnischer Minderheiten einhergeht. Es wird angenommen, dass diese negativen Auswirkungen über das biologische Stresssystem vermittelt werden und dass die Chronizität von Diskriminierungserleben eine zentrale Rolle spielt. Vor diesem Hintergrund wurde in einer Laborstudie untersucht, wie sich ethnische Diskriminierung auf das Stresserleben und auf physiologische Parameter bei Männern mit türkischem Migrationshintergrund auswirkt. Zudem wurde untersucht, welche Rolle die Chronizität bisher erlebter ethnischer Diskriminierung spielt.

#### Methode

70 Männer mit türkischem Migrationshintergrund wurden rekrutiert, je 35 mit chronischen Diskriminierungserfahrungen und 35 mit wenigen Diskriminierungserfahrungen (gemessen mit der Everyday Discrimination Scale). Diese Männer wurden einem 10-minütigen Diskriminierungs-Paradigma ausgesetzt. Davor und danach wurden über insgesamt zwei Stunden regelmäßig aktueller Stress, aktuelles Diskriminierungserleben, die Herzrate und die Hautleitfähigkeit erfasst.

#### Ergebnisse

Vorläufige Analysen (n=62) zeigen, dass die Männer mit chronischen Diskriminierungserfahrungen höheres Stress- und Diskriminierungserleben berichteten, ihre Herzrate aber niedriger war als bei den Männern mit wenigen Diskriminierungserfahrungen ( $p < .05$ ).

## Diskussion

Die Studie weist darauf hin, dass ethnische Diskriminierung negative Auswirkungen auf relevante Gesundheitsparameter hat und sich dies besonders bei Personen mit chronischen ethnischen Diskriminierungserfahrungen zeigt.

## Unterbeitrag 2:

**Soziodemografische, Lifestyle- und psychosoziale Determinanten von Fingernagelcortisol**

**Susanne Fischer<sup>1</sup>, Sebastian Laufer<sup>2</sup>, Dr. Sarah Schumacher<sup>2</sup>** (<sup>1</sup>Universität Zürich, <sup>2</sup>Freie Universität Berlin)

## Hintergrund

Auffälligkeiten entlang der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrindenachse (HHNA) sind in die Entstehung und Aufrechterhaltung diverser psychischer Störungen involviert. Die Aktivität der HHNA wird meist mittels des Stresshormons Cortisol abgebildet, welches neuerdings auch in Fingernägeln bestimmt werden kann. Cortisol gelangt dabei via passiver Diffusion aus dem Kapillarblut in die Nagelmatrix. Bei einem Wachstum von 1 mm in 10 Tagen führt dies dazu, dass die Konzentrationen in frisch geschnittenen Fingernägeln die kumulative Ausschüttung von Cortisol vor 3-5 Monaten widerspiegeln. Fingernagelcortisol ermöglicht so einen Blick in die Vergangenheit, der für verschiedene klinisch-psychologische Fragestellungen relevant sein kann (z.B. Prädiktion von posttraumatischen Verläufen). Jedoch konnte Fingernagelcortisol bislang nicht eindeutig als Stressmarker etabliert werden. Das Ziel der vorliegenden Studie bestand deshalb darin, zum ersten Mal umfassend zu untersuchen, ob sich psychosozialer Stress in veränderten Fingernagelcortisolkonzentrationen niederschlägt.

## Methode

Zur Beantwortung dieser Frage wurden N=112 gesunde Studierende rekrutiert. Die Teilnehmenden wurden gebeten, sich 2 Wochen vor dem Studientermin die Fingernägel zu schneiden. Während des Studientermins wurden die Fingernägel erneut geschnitten und es wurden Fragebogen zu Kindheitstraumata, kritischen Lebensereignissen und chronischem Stress ausgeteilt. Da es sich bei Fingernagelcortisol um einen neuen Biomarker handelt, wurde zudem eine Reihe weiterer potentieller Determinanten untersucht (u.a. sozioökonomischer Status, Rauchen).

## Ergebnisse

Die Datenerhebung findet bis April 2020 statt. Die Studienergebnisse werden am Kongress vorgestellt.

## Diskussion

Sollte sich Fingernagelcortisol als valider Stressmarker erweisen, könnte dies die Grundlage für einen Einsatz in klinisch-psychologischen Studien bilden, bei denen eine retrospektive Erfassung von biologischem Stress implementiert werden soll.



## Unterbeitrag 3:

**Haarcortisolkonzentrationen als Marker der posttraumatischen Belastungsstörung und im Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung**

**Dr. Sarah Schumacher<sup>1</sup>, Sinha Engel<sup>1</sup>, Dr. Helen Niemeyer<sup>1</sup>, Annika Küster<sup>1</sup>, Sebastian Burchert<sup>1</sup>, Dr. Nadine Skoluda<sup>2</sup>, Heinrich Rau<sup>3</sup>, Dr. Gerd-Dieter Willmund<sup>3</sup>, Prof. Dr. Urs M. Nater<sup>2</sup>, Prof. Dr. Christine Knaevelsrud<sup>1</sup>** ( <sup>1</sup>Freie Universität Berlin, <sup>2</sup>Universität Wien, <sup>3</sup>Psychotraumazentrum Bundeswehrkrankenhaus Berlin)

## Hintergrund

Angehörige des Militärs sind besonders gefährdet, traumatische Ereignisse zu erleben. Die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) wird mit Veränderungen in der Regulation der biologischen Stresssysteme, insbesondere der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HHNA), in Verbindung gebracht. Als zentraler Parameter wird hier die veränderte Ausschüttung des Steroidhormons Cortisol betrachtet. Darüber hinaus wird die HHNA-Regulation zunehmend als potentieller Indikator für eine erfolgreiche Psychotherapie der PTBS diskutiert. Neben den gebräuchlichen Cortisolanalysen im Speichel erlaubt die seit einigen Jahren etablierte Methode der Steroidbestimmung im Haar eine valide und reliable retrospektive Erfassung der kumulativen basalen Cortisolausschüttung über Zeiträume von mehreren Wochen bis Monate. Haarcortisolkonzentrationen können daher als endokrines Korrelat chronischer, stressassoziierter Zustände verstanden werden und gelten somit als interessanten Marker für Traumafolgestörungen. Ziel der Studie war es, Haarcortisolkonzentrationen von nicht-traumatisierten und traumatisierten Angehörigen der Bundeswehr mit und ohne PTBS querschnittlich zu vergleichen und diese zudem längsschnittlich im Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung der PTBS zu untersuchen.

## Methode

Männlichen Einsatzkräften der Bundeswehr mit einer PTBS (n=21) sowie gesunden Personen, die ein einsatzbezogenes Trauma erlebt hatten (n=11) und solchen, die noch nicht im Einsatz waren und kein Trauma erlebt hatten (n=11) wurden Haarproben zur Analyse von Cortisol entnommen (Prä-Messzeitpunkt). Die PTBS-Patienten durchliefen in der Folge eine internetbasierte kognitive Verhaltenstherapie und gaben erneut eine Haarprobe direkt nach der Behandlung (Post-Messzeitpunkt) sowie nach 3 Monaten (Follow-up) ab.

## Ergebnisse/Diskussion

Die Datenanalyse ist derzeit noch nicht abgeschlossen. Die Ergebnisse werden im Vortrag vorgestellt und diskutiert.

## Unterbeitrag 4:

**Einfluss einer akzeptanzfördernden Intervention auf die Akzeptanz einer Internet- und mobilbasierten Intervention bei PatientInnen mit gastrointestinalen Erkrankungen: Eine randomisiert-kontrollierte Studie**

**Leonie Kott<sup>1</sup>, Prof. Dr. Harald Baumeister<sup>2</sup>, Benjamin Walter, Jochen Klaus, Eva-Maria Meßner<sup>1</sup>**  
(Universität Ulm)

## Hintergrund

Gastrointestinale Erkrankungen sind weit verbreitet, verursachen hohe Kosten und gehen mit einem erhöhten Stresserleben und Auftreten von psychischen Störungen einher. Internet- und mobilbasierte Interventionen (IMIs) können zwar eine effektive Möglichkeit darstellen, um dieser hohen Zahl an Menschen preiswerte, hochqualitative Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen, ihr Einsatz wird jedoch durch geringe Akzeptanz erschwert. Die vorliegende Studie untersuchte, ob akzeptanzfördernde Interventionen (AFIs) die Akzeptanz von IMIs steigern können.

## Methode

Dieses RCT teilte 155 Personen mit gastrointestinalen Beschwerden nach einem Solomon-Vier-Gruppen-Design zufällig einer von vier Bedingungen zu. Zwei Gruppen erhielten eine Prämessung, die anderen beiden direkt die Interventions- oder Kontrollbedingung. Die vierminütigen Videos zeigten entweder Informationen über die IMI (AFI) oder allgemeine Informationen über gastrointestinale Beschwerden (aktive Kontrollbedingung). Akzeptanz von IMIs, Technikaffinität (TA-EG), Gesundheit (SF-12), Krankheitswahrnehmung (B-IPQ), Persönlichkeit (BFI) und soziodemographische Variablen wurden erfasst.

## Ergebnisse

Regressionsanalysen zeigten einen signifikanten Haupteffekt der Intervention auf Prädiktoren von Akzeptanz, im Speziellen Leistungserwartung ( $b=.40$ ,  $p=.006$ ), sozialer Einfluss ( $b=.19$ ,  $p=.016$ ) und Rahmenbedingungen ( $b=.44$ ,  $p=.005$ ). Zudem wurden emotionale Rollenfunktion ( $b=-.213$ ,  $p<.001$ ) und das Geschlecht ( $b=.451$ ,  $p=.005$ ) als signifikante Prädiktoren für die Post-Akzeptanz identifiziert.

## Diskussion

AFIs können dazu beitragen, dass Personen mehr Unterstützung von IMIs erwarten sowie die Nutzung von IMIs als sozial erwünschter und die Rahmenbedingungen als unterstützender wahrnehmen. Es werden Bedingungen diskutiert, unter denen sich Veränderungen dieser Überzeugungen auf die allgemeine Akzeptanz auswirken und somit zu einer besseren Versorgung und Stressreduktion von Patienten beitragen können.

## Unterbeitrag 5:

**Changing Beliefs about Stress (C-BAS): Eine randomisiert-kontrollierte Pilotstudie zur Optimierung von Annahmen über Stress bei Studierenden**

**Johannes A. C. Laferton<sup>1</sup>, Susanne Fischer<sup>2</sup>** (<sup>1</sup>Psychologische Hochschule Berlin, <sup>2</sup>Universität Zürich)

## Hintergrund

Negative Annahmen über Stress („Stress Beliefs“) hängen prospektiv mit einem schlechteren psychischen und körperlichen Wohlbefinden und einer erhöhten Mortalität zusammen. Die

vorliegende Pilotstudie untersuchte, ob eine kurze Online-Video-Intervention Stress Beliefs von Studierenden optimieren kann und ob dies zu einer Verbesserung des Affekts und einer Verringerung körperlicher Beschwerden führt.

### Methode

N=122 Studierende verschiedener deutschsprachiger Universitäten wurden zufällig (1:1) einer Wartekontrollgruppe (n=68) oder der Intervention „Changing Beliefs about Stress“ (C-BAS; n=54) zugeteilt. Studierende in der C-BAS-Bedingung sahen ein 9-minütiges Online-Video mit Psychoedukation zu den positiven Effekten von Stress und den Auswirkungen von Stress Beliefs. Am Ende des Videos wurden die Studierenden in einer Imaginationsübung darin angeleitet, persönliche, positive Stress Beliefs für sich zu etablieren. Vor der Randomisierung und zwei Wochen nach der Intervention wurden Stress Beliefs (Stress Mindset Measure; SMM), positiver und negativer Affekt (PANAS) sowie körperliche Beschwerden (Somatic Symptom Scale; SSS-8) mittels Onlinefragebogen erhoben.

### Ergebnisse

Studierende in der C-BAS Bedingung zeigten signifikant positivere Veränderungen der Stress Beliefs ( $\Delta$ SMM:  $M=0.61$ ;  $SD=0.53$ ) als Studierende in der Wartekontrollgruppe ( $M=0.04$ ;  $SD=0.28$ ;  $B=0.53$ ;  $95\%-CI=0.30 - 0.75$ ;  $p<.001$ ,  $d=1.24$ ). Es zeigten sich jedoch weder Interventionseffekte bezüglich positivem oder negativem Affekts noch bezüglich körperlicher Beschwerden.

### Diskussion

Durch eine kurze Online-Video-Intervention konnten Studierende deutlich positivere Stress Beliefs für sich etablieren. Diese Veränderungen schlugen sich jedoch nicht in einer kurzfristigen Veränderung des Affekts oder der körperlichen Beschwerden nieder.

**Keywords:** Affektive Wissenschaft, E-Health/Digitalisierung, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Psychotherapieforschung

**Eingereicht durch:** Clamor, Annika (*Universität Hamburg*), Reininghaus, Ulrich (*Central Institute of Mental Health, Mannheim*), Schick, Anita (*Central Institute of Mental Health, Mannheim*)

### **Accepting and tolerating emotions in daily life – from ecological momentary assessment to ecological momentary intervention**

Digitalization offers new possibilities for flexible and accessible interventions in the face of limited therapeutic resources. Ecological Momentary Assessment (EMA) can yield new insights on targets to improve psychological interventions, whereas Ecological Momentary Interventions (EMI) can translate therapeutic principles and techniques to where they are needed most – in individuals' daily life. The speakers discuss a) that appraisals of emotional states are relevant to the chosen regulation strategy and b) how the flexibility of emotion regulation strategies is associated with subclinical paranoia. We will further present and discuss two novel EMI that aim to target this and other putative mechanisms and the resulting distress, i.e. c) a randomized controlled trial (RCT) on the efficacy of an Acceptance and Commitment Therapy approach in psychosis patients and d) a RCT on the efficacy of a compassion-focused ecological momentary intervention in help-seeking youths.

Unterbeitrag 1:

#### **Emotion appraisals and emotion regulation strategy selection**

**Martin Wittkamp, Dr. Annika Clamor, MSc Ulrike Nowak, Prof. Dr. Tania Marie Lincoln** (*Universität Hamburg*)

Research suggests that appraisals of emotional states are relevant to the type of regulation strategy selected. However, so far the main focus has been on appraisals regarding the controllability of emotional states and thereby appraisals regarding their acceptability and tolerability have mostly been ignored. We hypothesized that primary appraisals of an emotional state as harmful (vs helpful) in combination with secondary appraisals attesting insufficient abilities to deal with (i.e. modify, accept, tolerate) the emotional state predict the subsequent selection of maladaptive as compared with adaptive strategies and that primary appraisals as helpful predict no strategy use. Participants (n = 118) from a non-selected sample took part in a 7-day experience sampling assessment containing ten pairs of semi-random alarms per day. Each pair consisted of a first alarm (T), in which emotion arousal and valence, primary and secondary appraisals were assessed and a second alarm (T+3) that followed with a 3-minute latency and included a single-choice list of 4 maladaptive, 4 adaptive strategies and the option to indicate no strategy use. Longitudinal multilevel-analyses revealed that primary and secondary appraisals at T significantly predicted the selection of strategies at T+3 after controlling for emotion arousal and valence at T. Specifically, primary appraisals as harmful and secondary appraisals as low in the ability to accept (not modify or tolerate) predicted an increased likelihood to select maladaptive strategies as compared with adaptive strategies. Primary appraisals as helpful but also secondary appraisals as high in the ability to accept and low in the ability to modify predicted an increased likelihood of applying no strategy as compared with adaptive and maladaptive strategies. The present results indicate that both primary and secondary appraisals of emotional states are relevant and should therefore also be considered in emotion regulation interventions.

## Unterbeitrag 2:

**The flexible usage of emotion regulation strategies and subclinical paranoia in daily life****Katrin Bahlinger, Prof. Dr. Tania Marie Lincoln, Dr. Annika Clamor** (*Universität Hamburg*)

Negative affect (NA) reliably predicts paranoid thoughts. Therefore, an effective regulation of NA seems crucial, but studies investigating emotion regulation (ER) and paranoid thoughts yield inconsistent results. In order to enhance therapeutic interventions, it would be beneficial to know what characteristics of ER have positive effects on paranoid thoughts. It is increasingly argued that, apart from the employment of certain ER strategies, a flexible pattern of regulation is central for the adaptivity of ER. To examine if the acute employment of ER strategies and their flexible use predict paranoid thoughts in daily life, we asked participants with subclinical paranoia (N=34) to rate their NA, ER strategies and paranoid thoughts nine times per day for one week. We defined acute change as  $>\pm 1SD$  of the average difference in the employment of a strategy between two measurement times and flexibility as the probability of acute changes (PAC) per day. Multi-level-models showed that an acute increase of functional ER (acceptance, reappraisal) from one measurement to another predicted a decrease of NA and paranoid thoughts. An acute increase of dysfunctional ER (rumination, suppression) was predictive for an increase of NA and paranoid thoughts. The overall PAC in reappraisal, rumination and suppression was not associated with the average amount of paranoid thoughts per day. A high PAC in acceptance, more precisely a high probability of acute decreases, was associated with more paranoid thoughts. This study provides evidence that the employment of functional ER strategies can reduce the occurrence of paranoid thoughts while the employment of dysfunctional ER strategies and the rapid decrease in acceptance have contrary effects. Studies investigating interventions to improve ER would be helpful to integrate these insights in the prevention of psychotic disorders. Possible explanations for the absence of a positive effect of flexibility on paranoid thoughts are discussed.

## Unterbeitrag 3:

**Feasibility and acceptability of Acceptance and Commitment Therapy in Daily Life (ACT-DL): patients' perspectives****Evelyn van Aubele<sup>1</sup>, Dr. Thomas Vaessen, Prof. Dr. Ulrich Reininghaus<sup>2</sup>, Prof. Dr. Inez Myin-Germeys** (*<sup>1</sup> University of Leuven, <sup>2</sup> Central Institute of Mental Health*)

We investigated the feasibility and acceptability of Acceptance and Commitment Therapy in Daily Life (ACT-DL) in 71 early psychosis patients. ACT-DL is a blended care intervention combining face-to-face ACT sessions and homework exercises, with an ACT-based smartphone application, offering exercises and metaphors in daily life. Participants attended on average 5 out of 7 ACT sessions, with 42 completing all sessions. App user data (n=58) showed that they interacted on average 14 times a week with the ACT-DL app, responding to 25% of the notifications, and completing 3 self-initiated exercises. Perceived usefulness of ACT metaphors and exercises varied between participants and weeks. Completers had higher baseline social functioning scores ( $p = .028$ ) and a trend for being more likely to have a high education status ( $p = .052$ ). Minority status was related to lower compliance to the ACT-DL app ( $p = .022$ ). In a debriefing questionnaire (n=46), almost all participants endorsed usefulness of the training overall, face-to-face ACT sessions, and homework exercises. The same was true for the ACT-DL app being useful, helping participants to implement ACT in their daily lives, and to increase affective awareness. Participants felt burdened by the number of notifications, as by the within-notification number of questions. Despite between-subject variability, early psychosis patients are

positive about ACT-DL. This argues for the use of a blended care approach in this population. However, relatively low number of completion rates and app compliance, perceived notification burden, and variability in perceived usefulness of the app, corroborates the need for future improvements in intervention design.

Unterbeitrag 4:

**RCT of a novel, accessible, transdiagnostic, compassion-focused ecological momentary intervention for enhancing resilience in help-seeking youth – EMIcompass**

**Dr. Anita Schick<sup>1</sup>, Isabell Pätzold<sup>1</sup>, Christian Rauschenberg<sup>1</sup>, Dr. Oliver Henning<sup>1</sup>, Dr. Andreas Böhringer<sup>1</sup>, Dr. Maria Gilles<sup>1</sup>, Prof. Dr. Michael Deuschle<sup>1</sup>, Dr. Sarah Hohmann<sup>1</sup>, Dr. Dusan Hirjak<sup>1</sup>, Prof. Dr. Tobias Banaschewski<sup>1</sup>, Dr. Yvonne Grimmer<sup>1</sup>, Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg<sup>1</sup>, Dr. Benjamin Böcking<sup>2</sup>, Prof Dr. Ulrich Reininghaus<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>*Zentralinstitut für Seelische Gesundheit*, <sup>2</sup>*Charité-Berlin*)

Most mental disorders first emerge in youth and manifest at an early stage in the form of a transdiagnostic phenotype. Elevated stress sensitivity is one of the most studied psychological mechanisms underlying psychotic and affective mental health problems. Thus, targeting stress sensitivity as an underlying mechanism is a promising translational strategy for preventing adverse outcomes later in life. Compassion-focused interventions offer therapeutic techniques for targeting stress sensitivity. The recent advances in digital mental health provide a unique opportunity to deliver ecological momentary interventions that are tailored to state, moment and context in daily life. In an uncontrolled phase I pilot study of a novel compassion-focused, ecological momentary intervention (EMIcompass) in help-seeking youth, we showed a reduction in clinical symptoms at post-intervention and 4-week follow-up. In our ongoing randomized controlled trial (RCT), we further aim to investigate the efficacy and clinical feasibility of EMIcompass in youth with early mental health problems. Methods: In an exploratory RCT, help-seeking youth aged 14-25 with current distress, a broad Clinical High At Risk Mental State (CHARMS) or a first episode of severe mental disorder presenting to mental health services will be randomly allocated to the EMIcompass intervention in addition to treatment as usual (TAU) or TAU only. Data on stress sensitivity as primary outcome and secondary outcomes (e.g. resilience, psychological distress, general psychopathology) at baseline, post-intervention and 4-week follow-up will be assessed. Discussion: The current study is the first to test the efficacy of EMIcompass in youth with early mental health problems. If this trial demonstrates the efficacy of EMIcompass, this has the potential to significantly advance prevention and early intervention and, more generally, provides initial support for implementing mHealth interventions in mental health services.

**Keywords:** Affektive Wissenschaft, Epidemiologie und Prävention, (Experimentelle) Psychopathologie, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Glaesmer, Heide (*Universität Leipzig*), Teismann, Tobias (*Ruhr-Universität Bochum*)

### **Vorhersage suizidalen Erlebens und Verhaltens: Aktuelle Ergebnisse aus prospektiven Studien**

Die Vorhersage suizidalen Erlebens und Verhaltens ist von zentraler Bedeutung für die Abschätzung des Suizidrisikos und die daraus resultierende Behandlung. Eine aktuelle Metaanalyse (Franklin et al., 2017) kam jedoch zudem Ergebnis, dass sich die Vorhersagegenauigkeit in den letzten 50 Jahren kaum verbessert hat und noch immer wenig über dem Zufallsniveau liegt. Die Bedeutung prospektiver Studien und innovativer Ansätze wird deshalb als bedeutsamer Forschungsansatz diskutiert, um die Vorhersage zu verbessern. Im Symposium werden zwei aktuelle Theorien zur Suizidalität (IMV-Modell, IPTS) prospektiv getestet. Darüber hinaus werden eine Studie zum Nutzen eines Impliziten Assoziationstests für die Vorhersage von Suizidalität und eine EMA-Studie zu verschiedenen Facetten von Interozeption und deren Bedeutung für Suizidgedanken vorgestellt.

Unterbeitrag 1:

### **Validierung der motivationalen Phase des Integrativen Motivational-Volitionalen Modells suizidalen Verhaltens in einer deutschen Hochrisikostichprobe**

**Prof. Dr. Thomas Forkmann<sup>1</sup>, Luise Lucht, Inken Höller<sup>1</sup>, Dr. Tobias Teismann<sup>2</sup>, Antje Schönfelder<sup>3</sup>, Dr. Dajana Rath<sup>1</sup>, Laura Mae Paashauss<sup>1</sup>, Prof. Dr. Katharina Stengler<sup>4</sup>, Prof. Dr. Georg Juckel<sup>5</sup>, Prof. Dr. Heide Glaesmer<sup>3</sup>** (<sup>1</sup>Universität Duisburg-Essen, <sup>2</sup>Ruhr-Universität Bochum, <sup>3</sup>Universität Leipzig, <sup>4</sup>HELIOS Parkkrankenhaus Leipzig, <sup>5</sup>LWL Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum)

Hintergrund: Das Integrative Motivational-Volitionale (IMV)-Modell des suizidalen Verhaltens nimmt an, dass die Wahrnehmung von „Defeat“ (D) und „Entrapment“ (E) zur Entwicklung von Suizidgedanken führt und dass „Thwarted Belongingness“ (TB; bedrohter Wunsch nach Zugehörigkeit) und „Perceived Burdensomeness“ (PB; Wahrnehmung eine Last für andere zu sein) diesen Prozess moderieren. Ziel dieser Studie war es, die Annahmen des IMV-Modells querschnittlich und prospektiv an einer deutschen Hochrisikostichprobe zu untersuchen.

Methoden: Insgesamt wurden 308 stationäre psychiatrische Patient\*innen (53 % weiblich) im Alter von 18 bis 81 Jahren (M = 36,92, SD = 14,30) in die Studie eingeschlossen und innerhalb von 14 Tagen nach der psychiatrischen Einweisung aufgrund eines Suizidversuchs (53 %) oder einer akuten suizidalen Krise (47 %) untersucht; 212 (68,8 %) dieser Patient\*innen wurden nach 6 Monaten erneut untersucht. Die statistischen Analysen umfassten eine Mediationsanalyse und Moderationsanalysen.

Ergebnisse: Die Querschnittsanalysen zeigten eine einfache Mediation des Effekts von D auf Suizidgedanken via E. Erwartungsgemäß war die Interaktion zwischen TB und PB ein signifikanter Moderator des Zusammenhangs zwischen E und Suizidgedanken. Die prospektive Analyse (6-Monats-Follow-up) konnte die querschnittlich gefundenen Zusammenhänge nicht uneingeschränkt bestätigen.

Schlussfolgerung: Die Hauptannahmen der Motivationsphase des IMV-Modells konnten in der Querschnittsanalyse empirisch bestätigt werden. Entsprechend sollten D, E, TB und PB im Hinblick auf Prävention, Risikoabschätzung und Behandlung von Suizidgedanken und -versuchen berücksichtigt werden. Allerdings fanden sich in der prospektiven Analyse die querschnittlich gefundenen Zusammenhänge nicht, was auf das recht groß gewählte Follow-up-Intervall zurückzuführen sein könnte. Höher aufgelöste longitudinal angelegte Assessments sollten daher in zukünftigen Untersuchungen berücksichtigt werden.

## Unterbeitrag 2:

**Die Interpersonale-Psychologische Theorie suizidalen Verhaltens: Eine prospektive Längsschnittuntersuchung**

**Dr. Tobias Teismann<sup>1</sup>, Prof. Dr. Heide Glaesmer<sup>2</sup>, Laura Mae Paashaus<sup>3</sup>, Dr. Dajana Rath<sup>3</sup>, Antje Schönfelder<sup>2</sup>, Prof. Dr. Georg Juckel<sup>4</sup>, Prof. Dr. Thomas Forkmann<sup>3</sup>** (<sup>1</sup>Ruhr-Universität Bochum, <sup>2</sup>Universität Leipzig, <sup>3</sup>Universität Duisburg-Essen, <sup>4</sup>LWL Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum)

In der Interpersonalen Theorie suizidalen Verhaltens postuliert Joiner (2005), dass die Wahrnehmung, nicht Teil einer wertgeschätzten Gruppe zu sein (*thwarted belongingness*, TB), und der Eindruck, für andere eine Belastung darzustellen (*perceived burdensomeness*, PB), Suizidgedanken und Suizidwünsche bedingen. Zu suizidalen Handlungen soll es aber erst dann kommen, wenn der Wunsch zu sterben mit einer Befähigung zum Suizid (*capability for suicide*, CS), sich zu töten, einhergeht. Die Annahmen der Theorie werden durch eine Vielzahl an Studien gestützt; es fehlt jedoch an prospektiven Untersuchungen (Chu et al., 2017). Im Rahmen der vorzustellenden Studie wurden  $N=308$  psychiatrische Patienten, die wegen suizidalem Erleben und/oder Verhalten stationär aufgenommen wurden (53,6% weiblich:  $n=165$ ; Alter:  $M=36,82$ ,  $SD=14,30$ , Range: 18-81) über ein Jahr hinweg begleitet. TB, PB, CS sowie Hoffnungslosigkeit, Depression und Suizidgedanken wurden per Fragebogen erfasst. Suizidversuche und Suizidabsicht wurden per Interview erfragt. Es wurden logistische Regressions- und Receiver Operating Characteristics (ROC)-Analysen durchgeführt. Die Interaktion von PB, TB und CS erwies sich *nicht* als prädiktiv für zukünftige Suizidversuche; es fand sich jedoch ein signifikanter Haupteffekt für PB (Area under the curve [AUC]=0,729,  $p<0,01$ ). Die Ergebnisse stellen den klinischen Nutzen der IPTS - in ihrer aktuellen Form - in Frage. Einzig PB scheint für das Verständnis und die Vorhersage von Suizidalität bedeutsam zu sein.

## Unterbeitrag 3:

**Listen to your heart – Ecological Momentary Assessment of Interoceptive Accuracy, Awareness and Sensibility**

**Inken Höller, Jana-Sophie Stenzel, Dr. Dajana Rath, Prof. Dr. Thomas Forkmann** (Universität Duisburg-Essen)

Hintergrund: Interozeption ist ein facettenreiches Phänomen, welches interozeptive Sensibilität, Bewusstsein und Genauigkeit beinhaltet. Neuste Studien zeigen, dass PatientInnen mit suizidalen Gedanken sich zwar nicht von gesunden ProbandInnen in ihrer interozeptiven Genauigkeit unterscheiden, jedoch eine signifikant geringere Sensibilität berichteten. Trotzdem ist bisher nur wenig über die Entwicklung von Interozeption im Zeitverlauf und den longitudinalen Zusammenhang mit suizidalen Gedanken bekannt. Ziel der Studie ist es zu untersuchen, ob die drei interozeptiven Facetten Fluktuationen unterliegen und ob sie mit suizidalen Gedanken zusammenhängen.

Methoden: Es nahmen 61 gesunde ProbandInnen (Alter:  $M = 24.21$ ,  $SD = 7.00$ ,  $n = 54$  weiblich [88.5%]) an einer sieben täglichen Befragung (35 Messzeitpunkte) zu Interozeption und suizidalen Gedanken mittels Ecological Momentary Assessment (EMA) teil. Um etwaige Trainingseffekte wiederholter interozeptiver Messungen detektieren zu können, erfolgte eine randomisierte Zuweisung zu einer Kontroll- ( $n = 29$ ) und einer Interozeptionsgruppe ( $n = 32$ ). In der Kontrollgruppe wurde auf die EMA-basierte Messung von Interozeption verzichtet. Vor und nach der EMA-Befragung, wurden bei allen ProbandInnen suizidale Gedanken und interozeptive Sensibilität, Bewusstsein und Genauigkeit erhoben.

Ergebnisse: Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass es keine Unterschiede in der im Labor gemessenen interozeptiven Genauigkeit zwischen den Gruppen und zwischen den Prä- und Post-Erhebungen gab.



Mehrebenenanalysen für längsschnittliche Daten werden durchgeführt, um mögliche Schwankungen in den Facetten von Interozeption und ihren Zusammenhang mit suizidalen Gedanken zu untersuchen.

Fazit: Die Ergebnisse zeigen, dass wiederholte interozeptive Messungen nicht zu einer Verbesserung der interozeptiven Genauigkeit führen. Sie werden im Hinblick auf den derzeitigen Forschungsstand über zu Interozeption und aktuelle Theorien zu suizidalen Gedanken diskutiert.

Unterbeitrag 4:

#### **Vorhersage von Suizidalität im 18-Monatszeitraum mittels impliziter Verfahren**

**M. Sc. Jakob Scheunemann, Prof. Dr. Simone Kühn, Brooke C. Schneider, Anne Runde, Judith Peth, Jürgen Gallinat, Prof. Dr. Lena Jelinek** (*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*)

Implizite Verfahren werden als Ergänzung zu expliziten Methoden zur Einschätzung des Suizidrisikos diskutiert. So verbesserten implizite Verfahren die Vorhersage eines Suizidversuchs innerhalb von 6-Monaten in einer psychiatrischen Population (Nock et al., 2010). Studien, die die Vorhersage über einen längeren Zeitraum untersuchten, stehen noch aus. Zu diesem Zweck gaben wir N = 79 stationären Patienten mit affektiver Störung neben dem expliziten Maß Beck Scale for Suicide Ideation (BSS) verschiedene implizite Tests vor: Drei Implizite Assoziationstests (IAT; Leben/Tod-Ich/Andere; Selbstverletzung-Ich/Andere; Selbstverletzung-Gut/Schlecht) sowie eine subliminale Priming-Aufgabe (mit je einem Score für negative u. positive Adjektive, wie diese näher mit dem Wort „sterben“ als mit dem Wort „wachsen“ assoziiert sind). Nach 18 Monaten kontaktierten wir die Patienten erneut und erfassten die aktuelle Suizidalität mit Hilfe des BSS und dem Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview. Nach 18 Monaten konnten n = 52 Patienten erreicht werden (66%). In hierarchischen Regressionsanalysen wurden folgende Prädiktoren aufgenommen: Alter und Geschlecht (Schritt 1), BSS zu Baseline (Schritt 2) und die 5 impliziten Scores (Schritt 3). Abhängige Variablen (separate Analysen) waren BSS nach 18 Monaten sowie das Vorhandensein von Suizidgedanken, deren zeitliche Belastung, Suizidpläne und Suizidversuche innerhalb der letzten 18 Monate. Die Hinzunahme der BSS in Schritt 2 verbesserte die Prädiktion von Suizidalität in allen Analysen. Die Hinzunahme der 5 impliziten Maße verbesserte lediglich die Vorhersage der BSS (um .08 auf  $\text{Rad}j^2 = .59$ ,  $F(43,5) = 2.87$ ,  $p = .025$ ). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass implizite Verfahren längerfristig die Stärke von Suizidgedanken über explizite Maße hinaus erklären. Gleichzeitig scheint die längerfristige Vorhersage von suizidalen Handlungen durch implizite Maße eingeschränkt.

**Keywords:** Affektive Wissenschaft, (Experimentelle) Psychopathologie, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Schürmann-Vengels, Jan (*Universität Witten/Herdecke*)

### **Positive Mental Imagery: Affektive Prozesse und klinischer Nutzen imaginationsbasierter Interventionen**

Mentale Imagination beschreibt das Phänomen einer sensorischen Vorstellung und dessen Erleben ohne direkte äußere Stimuli. Bisherige Befunde zeigten die Wirksamkeit mentaler Imaginationen für die Evokation affektiver Zustände. Zudem werden imaginationsbasierte Interventionen zur Reduktion psychopathologischer Symptome bereits seit langem beforscht. Neuere Ansätze fokussieren ergänzend dazu den Einsatz positiver mentaler Bilder zur Steigerung von positivem Affekt und Wohlbefinden. Vor dem Hintergrund bisheriger Studien stellt dieses Symposium aktuelle Forschungsergebnisse im Bereich positiver Imagination vor. Eine Meta-Analyse stellt systematisch die differenzierte Wirkung verschiedener Imaginationen auf den Affekt heraus. Des Weiteren werden störungsspezifische und transdiagnostische Perspektiven der Nutzung positiver Imaginationstrainings in verschiedenen Behandlungssettings sowie deren Wirksamkeit auf motivationale, affektive und psychopathologische Ergebnisvariablen aufgezeigt.

Unterbeitrag 1:

#### **Wie die Imagination der persönlichen Zukunft den Affekt beeinflusst: Systematisches Review und Metaanalyse**

**Dr. Torben Schubert, Renée Eloo, Jana Scharfen, Prof. Dr. Nexhmedin Morina** (*Westfälische Wilhelms-Universität Münster*)

Sich die Zukunft vorzustellen ist eine grundlegende menschliche Fähigkeit, die einen großen Teil unseres Tages in Anspruch nimmt und sich auf das affektive Wohlbefinden auswirkt. In dieser Metaanalyse untersuchten wir die Wirkung (1) der positiven Zukunftsvorstellung, (2) der negativen Zukunftsvorstellung auf den Affekt und (3) verglichen die affektiven Reaktionen zwischen der Imagination der Zukunft und der Erinnerung an die Vergangenheit. Wir identifizierten 63 experimentelle Studien ( $N = 6.813$ ) aus verschiedenen Forschungsbereichen und kombinierten jeweils Studien, die die best possible self-Imagination, Sorgen-Induktion sowie die episodic future vs. past simulation untersuchten. Die Ergebnisse zeigen, dass die Imagination der persönlichen Zukunft einen mittleren bis starken Effekt auf den Affekt hat und dass dieser Effekt höher als bei der Erinnerung an vergangene Situation ist. Relevante Moderatorvariablen in jedem Forschungsbereich wurden identifiziert und untersucht. Wir werden die Ergebnisse im Allgemeinen für das Gebiet der Psychologie und mit besonderem Fokus auf Forschung und Anwendung in der klinischen Psychologie diskutieren. Weitere Forschungen zur persönlichen Zukunftsimagination sind für die weitere Entwicklung klinischer Interventionen bei psychischen Störungen entscheidend.

Unterbeitrag 2:

#### **Positive mentale Bilder und Verhaltensaktivierung bei Depression**

**Dr. Fritz Renner** (*Albert-Ludwigs-Universität Freiburg*)

Imaginative Techniken sind fester Bestandteil der Kognitiven Verhaltenstherapie und kommen störungsübergreifend zum Einsatz. Empirische Forschung zu Imagination (Mental Imagery) hat gezeigt,

dass durch Imaginationsübungen Emotionen aktiviert werden können, und das die subjektive Erfahrung bildlicher Vorstellung tatsächlichen sensorischen Erfahrungen ähnelt. Mental imagery kann somit die positiven emotionalen Auswirkungen zukünftiger Aktivitäten oder Ereignisse in der Gegenwart erlebbar machen. Menschen mit Depression berichten oft von einer Verminderung an potenziell belohnenden Verhaltensweisen und einer Erhöhung von Vermeidungsverhalten. Genau hier setzt die Verhaltensaktivierung an, eine evidenzbasierte Methode zur Behandlung von Depression, gerichtet auf das einplanen potenziell belohnender Aktivitäten. Ein neuer, komplementärer, Ansatz sind Imaginationsübungen, die auf zukünftige, potenziell belohnende, Verhaltensweisen gerichtet sind. Die zentrale Idee des vorliegenden Forschungsprojekts ist, diese beiden Ansätze zu integrieren, so dass potenziell belohnende Verhaltensweisen durch mentale Bilder simuliert werden können, was wiederum die Motivation zur Ausführung dieser Verhaltensweisen steigern könnte. In diesem Symposium werde ich Studien mit klinischen und nicht-klinischen Stichproben vorstellen die der Frage nachgehen, ob die Motivation spezifische Aktivitäten auszuführen durch mentale Bilder gesteigert werden kann. Im Rahmen des Vortrags werden die theoretischen und (vorläufigen) klinischen Implikationen dieser Befunde diskutiert.

#### Unterbeitrag 3:

#### **Eine Machbarkeitsstudie des computerbasierten positiven mentalen Imaginationstrainings im stationären psychiatrischen Setting**

**M.Sc. Katharina Westermann<sup>1</sup>, Dr. Simon E. Blackwell<sup>1</sup>, Dr. Marcella L. Woud<sup>1</sup>, Dr. Jan Christopher Cwik<sup>2</sup>, Dr. Christian Graz<sup>3</sup>, Dr. Peter Nyhuis<sup>4</sup>, Prof. Dr. Jürgen Margraf<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> Ruhr-Universität Bochum, <sup>2</sup> Universität zu Köln, <sup>3</sup> Nexus-Klinik Baden-Baden, <sup>4</sup> St. Marien-Hospital Eickel)

Einleitung: Bisherige Behandlungen in der mentalen Gesundheit fokussieren oft die Reduktion von Leiden (MacLeod, 2012). Ergänzend könnte das Erleben positiver Affekte zur Verbesserung psychischer Gesundheit beitragen (Wichers et al., 2007). Ein Paradigma zur Förderung des positiven Affekts und zur Reduzierung positiver Affektdefizite (Anhedonie) stellt das positive mentale Imaginationstraining (PMIT) dar. Diese Studie untersucht die Machbarkeit des computerbasierten PMIT als zusätzliches Behandlungselement für Patienten im stationären, psychiatrischen Setting (Blackwell, Westermann et al., 2018; clinicaltrials.gov: NCT02958228). Methode: Diese Studie ist eine randomisiert kontrollierte Machbarkeitsuntersuchung. 57 Patienten aus zwei psychiatrischen Kliniken (Nexus-Klinik, Baden-Baden; St. Marien-Hospital Eickel, Herne) wurden auf drei Bedingungen verteilt: Treatment as usual (TAU), PMIT plus Monitoring (PMIT + TAU) oder kognitives Kontrolltraining plus Monitoring (CCT + TAU; aktive Vergleichsgruppe). Die beiden Trainings bestanden aus bis zu acht Trainingssitzungen über zwei Wochen. Die untersuchten Variablen (u.a. positiver Affekt [PANAS]; Anhedonie [DARS]) wurden vor und nach dem Training sowie nach einem zweiwöchigen Follow-Up erhoben. Die Auswertung erfolgte in Form von Intention-to-treat und Per-protocol Analysen. Ergebnisse: Es zeigte sich eine gute Adhärenz bei geringen Drop-Out Raten. Die Ergebnisse waren konsistent mit der Idee des spezifischen Effekts von PMIT auf Anhedonie, aber nicht mit der primären Untersuchungsvariable des positiven Affekts. Diskussion: Die Ergebnisse deuten auf die Machbarkeit des PMIT als ein zusätzliches Behandlungselement für Patienten im stationären Setting hin. Limitationen der Studie umfassen die kleine Stichprobe, das begrenzte Follow-Up sowie die fehlende Verblindung der Untersucher. Die Ergebnisse unterstützen die Durchführung größerer Studien in stationären Settings mit dem Fokus auf der Reduzierung von Anhedonie.

## Unterbeitrag 4:

**Imagination als Mikro-Intervention zur Steigerung des positiven Affekts im Prozess kognitiv-verhaltenstherapeutischer Behandlungen: Die PACifiC-Studie****Jan Schürmann-Vengels, Dr. Philipp Victor, Prof. Dr. Ulrike Willutzki** (*Universität Witten/Herdecke*)

Zahlreiche Studien in nicht-klinischen Stichproben konnten zeigen, dass sich positiver Affekt förderlich auf die psychische Gesundheit auswirkt (Garland et al., 2010). Personen mit psychischen Störungen wiesen gleichzeitig eine hohe Rate negativen Affekts sowie eine dysfunktionale Regulation positiven Affekts auf (Carl et al., 2013). Positive Affekte von Patienten werden jedoch in kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlungen bisher kaum fokussiert. Ergebnisse aus der experimentellen Psychopathologie in (sub)klinischen Stichproben zeigten die Wirksamkeit von Imaginationstrainings für die systematische Förderung positiven Affekts (z.B. Grol et al., 2017). Auf Grundlage dieser Studien wurde eine randomisiert kontrollierte Studie mit folgenden Zielsetzungen initiiert: (1) Analyse des Verlaufs von positivem Affekt in einer frühen Therapiephase in Bezug zu zentralen Ergebnisvariablen, (2) Entwicklung einer ökonomischen und implementierbaren Mikro-Intervention zur Steigerung des positiven Affekts in Therapiesitzungen. In der Studie wird ein prospektives, longitudinales Design mit drei Behandlungsbedingungen umgesetzt: Treatment as usual (TAU); Positive Imagination + TAU (POS); Neutrale Imagination + TAU (NEU). Auf Grundlage früherer Forschungsergebnisse wurden zwei standardisierte Imaginationsübung im Sechs-Minuten-Format erstellt und praktisch erprobt. Relevante Prozessvariablen [Affekt: PANAS; Psychopathologie: SCL-9-K; therapeutische Beziehung: WAI-SR] werden auf Sitzungsebene der ersten 12 Behandlungstermine nach einer diagnostischen Eingangsphase erhoben. Die verschachtelte Datenstruktur wird mit hierarchisch linearen Modellen analysiert. Vorläufige Ergebnisse der prozessualen Veränderung der Ergebnisvariablen in einer Pilotstichprobe (n = 28) werden berichtet. Zudem wird der iterative Prozess zur Entwicklung der Mikro-interventionen tiefergehend dargestellt. Implikationen für die weitere klinische Forschung und psychotherapeutische Praxis werden diskutiert.

**Keywords:** Affektive Wissenschaft, Gesunde Probanden, Interdisziplinäre Ansätze, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Hengen, Kristina Maria (*Universität Mannheim*)

### **Emotional Decision Making: Crossroads of Cognitive and Clinical Psychology**

Cognitive psychologists have often considered normative models in human decision making. They have also developed statistical methods to disentangle the specific cognitive components of a decision. At the same time, a growing body of literature highlights the impact of emotions on the processes involved in a decision. To investigate these effects, researchers have made use of well-established decision making paradigms. In these paradigms, they either experimentally manipulate affective states or included emotional cues in the tasks. This has advanced research and demonstrates the influence emotions have on decisions. This symposium will introduce several relevant decision making paradigms as well as recently developed experimental and emotional variations. We will present promising approaches to close the gap between the two psychological disciplines by integrating their methodological approaches and theoretical knowledge on decision making.

Unterbeitrag 1:

#### **Is risk preference associated with dispositional affect?**

**PD Dr. Thorsten Pachur** (*Max Planck Institute for Human Development, Berlin*)

Affect seems to have an important impact on a person's willingness to take a risk. For instance, experimental studies using manipulated affect found that induced positive affect (happiness) seems to increase risk seeking, whereas induced negative affect (fear) seems to increase risk aversion. Further, people are more risk averse when choosing between options whose outcomes trigger strong affect (e.g., medications with adverse side effects) than when choosing between relatively affect-poor options. It is currently unclear, however, to what extent also dispositional (rather than manipulated) affect is linked with risk preference. Moreover, given the wealth of available measures of risk preference (self-report instruments, various behavioral tasks), it is unclear for which measures a link with dispositional affect exists and whether such a link differs across the different measures. To address these issues, I analyzed data of a sample of 1,000 participants (aged 20-35 years) from the Berlin-Basel Risk Study. In this study, participants completed various batteries of affective (i.e., PANAS) and cognitive measures as well as various types of measures of risk preference, including both self-report and behavioral measures (e.g., Balloon Analog Risk Task, lotteries, decisions from experience, Columbia Card Task). As predicted by the risk-appraisal framework, dispositional happiness and anger were positively (and independently) associated with higher risk seeking, whereas dispositional fear was associated with higher risk aversion. Importantly, however, this link emerged primarily for self-reported risk preference, and was considerably weaker (or even nonexistent) for the behavioral measures of risk preference.

Unterbeitrag 2:

#### **Risk-Taking Under Threat: Women Remain Hesitant When Men Become Bold**

**M.Sc. Katharina Siebenhaar, Prof. Dr. Georg W. Alpers** (*Universität Mannheim*)

Emotions are powerful determinants of decision making. Thus, it is very plausible that threat will influence how willing individuals are to take risks. Current findings are heterogeneous regarding both the direction of this influence and whether gender differences are evident in risk-taking under threat.

To disentangle these effects, we combined an ecologically valid risk-taking paradigm with a phasic threat induction, and explicitly examined gender differences.

Participants (N = 75) completed the Balloon Analogue Risk Task (BART) as a measure of risk-taking. This task was arranged into six alternating safety and threat conditions, where threat was induced via verbally instructed threat-of-shock. In addition to task risk-taking, we also recorded skin conductance and decision response times.

Threat did not influence task risk-taking overall, but an interaction of threat and gender emerged as the task progressed. Under threat, women took significantly fewer risks than men, and remained risk averse throughout the task. In contrast, men took more risks once they had familiarized themselves with the task. Finally, decision response times were longer under threat, which we consider a sign of anxious hesitation.

Our findings emphasize that gender critically determines how individuals respond to threat. Potential implications of the mechanisms involved in gender differences in disorder prevalence should be considered.

Unterbeitrag 3:

### **Decision making and executive functions in obesity**

**Dr. Silke Müller<sup>1,3</sup>, M.Sc. Marek Lescher<sup>2</sup>, Dr. Elisa Wegmann<sup>1</sup>, Prof. Dr. Matthias Brand<sup>1,3</sup>, Prof. Dr. Astrid Müller<sup>3</sup>** (<sup>1</sup> *General Psychology: Cognition and Center for Behavioral Addiction Research (CeBAR), University of Duisburg-Essen*, <sup>2</sup> *Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Hannover Medical School*, <sup>3</sup> *Erwin L. Hahn Institute for Magnetic Resonance Imaging, Essen*)

Obesity has become a serious public health challenge. Deficits in decision making and cognitive control functions are assumed to contribute to overeating and obesity. We investigated whether the confrontation with food cues interferes with decision-making in the Iowa Gambling Task (IGT). Furthermore, we analyzed potential moderating effects of craving reactions and executive functions.

In a laboratory setting, patients with severe obesity (n=107) and a group of healthy control participants (n=61) performed a modified IGT, in which pictures of unhealthy/appetitive food were displayed on the covers of the advantageous or disadvantageous card decks (between factor). Pictures of healthy/non-appetitive food covered the other decks. The experimental setting also included a cue-reactivity paradigm and the Modified Card Sorting Test (MCST) measuring executive functions.

Patients differed from control participants in executive functions and impulsivity but behaved similarly in the IGT. Against our expectations, participants showed significantly poorer IGT performance in the version with appetitive food pictures presented on advantageous decks. Craving moderated the effect of IGT version on decision-making performance, in a way that higher craving was associated with fewer advantageous decisions in case the advantageous decks were covered by non-appetitive/healthy food pictures.

The results illustrate that both groups avoided to choose options linked to unhealthy food in ambiguous decision situations even if the choices resulted in negative outcomes. This result potentially reflects a learned/ internalized decision strategy to prefer healthy instead of high caloric food, representing an avoidance tendency in treatment-seeking individuals. Strong cravings towards appetitive/unhealthy food may counteract this strategy. The findings can be discussed against the

background of dual-process approaches assuming interactions between impulsive and reflective processes.

Unterbeitrag 4:

#### **Missing out: Depressed patients avoid functional risk-taking in the Balloon Analogue Risk Task**

**M.Sc. Kristina Maria Hengen, Prof. Dr. Georg W. Alpers** (*Universität Mannheim*)

Affective states influence how we weigh the risks and benefits of options we have in decision making. Depressed mood is associated with less risk-taking and dysfunctional decision-making under uncertain conditions in many experimental paradigms. The effects of depression on adaptive risk-taking behavior have not been examined in ecologically valid risk-taking paradigms. Thus, we used the Balloon Analogue Risk Task (BART) and assessed risky decision-making in depressed and non-depressed individuals. Participants with current depression recruited from an outpatient clinic (N = 17) and healthy control participants (N = 31) completed the BART. We recorded the pumps as an index of risk taking and tracked response times as an index of hesitation. To control for effects of potentially confounding variables we also assessed degrees of unhealthy risk-taking behaviors (e.g. smoking, drinking) and anxiety. Individuals with diagnosed depression engaged in less risk-taking and subsequently earned less money compared to healthy controls. Interestingly, depressed individuals showed responded slower throughout the task. Furthermore, no other variables accounted for the effects of depression. This is the first study that shows that decision-making is impaired in depressed patients in a widely used and ecologically valid risk-taking paradigm.

Unterbeitrag 5:

#### **Zur Rolle kognitiver Täuschungen bei der Pathogenese von Angststörungen: Das Beispiel Basisratenvernachlässigung bei Cyberchondrie**

**Katharina Schillings<sup>1</sup>, Dr. Jennifer Nicolai<sup>2</sup>, Dr. Morten Moshagen<sup>2</sup>, Prof. Edgar Erdfelder<sup>1</sup>** (*<sup>1</sup>Universität Mannheim, <sup>2</sup> Universität Ulm*)

Cyberchondrie bezeichnet die übermäßige Internetrecherche nach Gesundheitsinformationen, die zu erhöhten gesundheitsbezogenen Ängsten und Stress (Health Anxiety) führen. Einige Autoren haben die Neigung zu einer bestimmten kognitiven Urteilstäuschung als möglichen Risikofaktor für cyberchondrisches Verhalten vermutet. Demnach neigen Cyberchondriker in besonderem Maße dazu, die geringe Apriori-Wahrscheinlichkeit seltener Krankheiten zu ignorieren (Basisratenvernachlässigung bzw. base-rate neglect), so dass sie die Wahrscheinlichkeit einer eigenen schweren Erkrankung bei gegebener Symptomatik stark überschätzen. Unsere Online-Studie (N=386) untersuchte den Zusammenhang zwischen Cyberchondrie, Health Anxiety und der experimentell ermittelten Stärke von Basisratenvernachlässigung bei gesundheitsneutralen und gesundheitsbezogenen Wahrscheinlichkeitsbeurteilungen. Die Ergebnisse zeigen, dass Teilnehmer mit einer höheren Tendenz zu Cyberchondrie signifikant anfälliger für die Ignorierung klar erkennbarer Basisrateninformationen waren als Teilnehmer mit einer niedrigen Tendenz, unabhängig davon, ob die Beurteilungsaufgabe gesundheitsbezogen oder neutral war. Die statistische Kontrolle der allgemeinen Gesundheitsangst änderte nichts an dem grundlegenden Ergebnismuster. Zusammenfassend liefert die Studie wertvolle Informationen über die Rolle kognitiver Mechanismen bei der Entwicklung von Angststörungen am Beispiel von Cyberchondrie.

**Keywords:** Affektive Wissenschaft, Gesunde Probanden, Psychotherapeutische Ausbildung, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Krämer, Lena Violetta (Albert-Ludwigs-Universität Freiburg), Fink, Jakob (Universität Leipzig)

### Jungmitglieder-Symposium

Das Symposium soll einen Einblick in die vielfältige Arbeit der Jungmitglieder geben. Wir wollen in diesem Symposium durch die Vorträge von sechs NachwuchswissenschaftlerInnen auf die intensive Forschungsarbeit der StudentInnen, DoktorandInnen und Post-DoktorandInnen in der Fachgruppe aufmerksam machen. Die Vorträge werden neben der Vorstellung der bearbeiteten Forschungsprojekte auch die jeweiligen, sehr unterschiedlichen individuellen Karrierewege aufzeigen. Wir hoffen durch die Vorträge die spannende Vielfalt der klinischen Forschung sowie die vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten als klinische/r Psychologe/in in der Forschung und Praxis demonstrieren zu können.

#### Unterbeitrag 1:

**Simulationspatienten in der klinischen Ausbildung: authentischer mit oder ohne ausführliche Rollenanleitung? Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Studie**

**M.Sc. Destina Sevde Ay, Prof. Dr. Florian Weck, Dr. Franziska Kühne** (Universität Potsdam)

Simulationspatienten (SP) sind gesunde Personen, die psychische Erkrankungen zu Trainingszwecken simulieren und deren Einsatz im neuen Psychotherapiestudium einen wichtigen Bestandteil des Curriculums darstellen wird. Erste Pilotstudien haben gezeigt, dass der Lerneffekt mit SP auch davon abhängt, wie authentisch SP psychische Belastungen simulieren können. Da es bislang keinen Goldstandard gibt, wie SP trainiert werden, wurde in der vorliegenden Studie untersucht, ob eine ausführliche Rollenanleitung die Authentizität der Darstellung positiv beeinflusst.

**Methodik.** N=59 SP (d.h. Studierende der Uni Potsdam) wurden randomisiert einer Bedingung zugeteilt (Rollenanleitung vs. keine Rollenanleitung). Sie wurden instruiert, einen depressiven Patienten darzustellen (prä, post-Training). Ihre Authentizität wurde anschließend mittels der Skala *Authentizität von Patientendarstellungen* aus vier Perspektiven bewertet (Masterstudierende Klinische Psychologie, Studenttherapeutin, approbierte Psychotherapeutin, Selbstauskunft der SP).

**Ergebnisse.** Reliabilitäten zwischen der Perspektiven betrugen ICC=.56-.89. Es wurde ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen Messzeitpunkt und Bedingung gefunden ( $p<.001$ ).

**Diskussion.** Die aktuellen Ergebnisse legen nahe, dass SP, die eine ausführliche Rollenanleitung erhalten haben, von der Studenttherapeutin sowie der Studierenden als signifikant authentischer bewertet wurden als jene SP, die in die Kontrollgruppe zugeteilt wurden. Insgesamt wurden moderate bis gute Übereinstimmungen zwischen den unterschiedlichen Ratern gefunden, mit Ausnahme der Selbstauskünfte. Demzufolge sollten bei der Bewertung von SP externe Bewertende berücksichtigt werden. Zur Veranschaulichung der Arbeit mit SP wird ein kurzer Ausschnitt aus einer Simulation in den Vortrag eingebettet.



## Unterbeitrag 2:

**Digitale Prävention von Depression im ländlichen Raum? Eine qualitative Studie über die Erfahrungen von Teilnehmenden an einer individuell zugeschnittenen Internetintervention**

**Johanna Freund<sup>1</sup>, Janika Thielecke, Lina Braun, Assoc. Prof. Dr. David Daniel Ebert<sup>2</sup>, Ingrid Titzler**  
(<sup>1</sup>Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, <sup>2</sup>Vrije Universität Amsterdam)

Studienbefunde deuten auf ein erhöhtes Risiko bei Landwirten hin an Depression zu erkranken. Gleichzeitig ist die psychosoziale Versorgung in ländlichen Gebieten unzureichend. Die deutsche Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) führt im Rahmen eines nationalen Präventionsprojekts internet- und mobil-gestützte Interventionen (IMIs) für ihre Versicherten ein. Dabei wird je nach Risikoprofil ein selektiver (d.h. Fokus auf Personengruppen mit erhöhtem Risiko für psychische Störungen) oder indizierter Präventionsansatz (d.h. Fokus auf Personen mit subklinischen depressiven Symptomen) verfolgt. Anhand von qualitativen Interviews wird die Akzeptanz und Zufriedenheit der Teilnehmenden an einer individuell zugeschnittenen Internetintervention erfasst.

Den Versicherten stehen 6 verschiedene KVT-basierte IMIs zur Verfügung. Nach Teilnahme an einem computer-adaptiven Eingangsassessments findet ein Erstgespräch mit dem Psychologen/Coach statt, in dem je nach Risikoprofil sowie individueller Präferenzen eine Intervention gewählt wird. Die IMIs bestehen aus 6-8 Online-Modulen à 30-60 Minuten und werden von einem Coach begleitet.

Der Interviewleitfaden basiert auf der „Einheitlichen Theorie der Akzeptanz und Nutzung von Technologie“ sowie dem „Diskrepanzmodell der Patientenzufriedenheit“. Es wurden 22 semi-strukturierte Interviews mit Teilnehmenden eines RCTs durchgeführt und transkribiert. Die Interviews wurden nach einer deduktiv-induktiven Vorgehensweise ausgewertet und von 2 Kodierern unabhängig ausgewertet.

Die wahrgenommene Akzeptanz und Zufriedenheit aus Sicht der Teilnehmenden werden vorgestellt. Die Studienergebnisse tragen dazu bei, das Potenzial und die Grenzen von digitalen, individuell zugeschnittenen Präventionslösungen bei psychischen Beschwerden am Beispiel der Erfahrungen im Agrarsektor aufzuzeigen. Sie können unmittelbar zur Weiterentwicklung und Anpassung der digitalen Lösungen verwendet werden.

## Unterbeitrag 3:

**Schlafspindeln als neuronale Marker für perzeptuelle Abweichungen und psychotisches Erleben? - Vorläufige Ergebnisse einer Schlaf-EEG Studie**

**M.Sc. Psych. Mathias K. Kammerer; Prof. Dr. Tania Marie Lincoln** (Universität Hamburg)

Psychotische Symptome, wie Wahn und Halluzinationen, lassen sich unter anderem durch gestörte Wahrnehmungs- und Informationsprozesse erklären. Eine der zentralen Strukturen im Gehirn zur Weiterleitung und Integration von sensorischen Informationen und der Regulierung von Aufmerksamkeits-, Wahrnehmungs- und Filterprozessen ist der Nucleus Reticularis im Thalamus (TRN). Im TRN werden außerdem Schlafspindeln - kurze Graphoelemente mit einer Frequenz von 10-16 Hz - generiert. Bemerkenswerterweise zeigen Menschen mit psychotischen Störungen über zahlreiche Studien hinweg verlässlich Defizite in ihrer Schlafspindel-Aktivität, die als Indikator für eine Dysfunktion des TRN gewertet werden. In einer ersten Studie wollen wir untersuchen, inwieweit reduzierte Schlafspindeln mit Wahrnehmungsdefiziten und perzeptuellen Abweichungen, sowie

subklinischen Ausprägungen von psychotischen Symptomen zusammenhängen. Mit Hilfe einer Elektroenzephalographie (EEG) während eines Nachmittagsschlafs, werden Schlafspindelparameter (Amplitude, Dauer, Dichte) bei Personen aus der Allgemeinbevölkerung (aktuell: N = 23/57) aufgezeichnet. Perzeptuelle Abweichungen werden mittels der Cardiff Anomalous Perceptions Scale (CAPS), des Sensory Gating Inventorys (SGI) und eines Eye-Tracking Anti-Sakkaden-Tasks erfasst. Psychotisches Erleben wird mittels der Paranoia Checklist (PCL) und der Launay-Slade Hallucination Scale – Extended (LSHS-E) erhoben. Mittels multipler linearer Regressionen werden die angenommenen Zusammenhänge untersucht. Zum jetzigen Zeitpunkt liegen noch keine Ergebnisse vor. Die Datenerhebung wird im April abgeschlossen. Die Analysen der Gesamtstichprobe und Implikationen werden diskutiert. Wir erwarten, dass eine verringerte Schlafspindel-Amplitude, -Dauer und -Dichte mit erhöhten perzeptuellen Abweichungen und erhöhten psychotischen Symptomen zusammenhängen.

Unterbeitrag 4:

#### **Motivationale Verzerrungen im Entscheidungsverhalten- Individuelle Unterschiede und die Relevanz klinischer Symptomatik**

**Dr. Vanessa Scholz<sup>1</sup>, Johannes Algermissen, Mojtaba Rostami Kandroodi, Prof. Hanneke den Ouden**  
(<sup>1</sup>Radboud University)

Hintergrund: Veränderungen motivationaler Prozesse stehen im Zentrum vieler psychischer Erkrankungen, sodass die Untersuchung solcher Prozesse im Kontext klinischer Symptomatik für das tiefergehende Verständnis klinischer Psychopathologie relevant erscheint. Automatisierte Prozesse wie z.B. motivationale Verzerrungen von Entscheidungen könnten hier eine wichtige Rolle spielen. So führt Belohnung üblicherweise zu Verhaltensaktivierung, Bestrafung zu behavioraler Inhibition (Guitart-Masip et al. 2011). Dies fördert adaptives Verhalten, wobei die automatisierte Ausführung auch zu inadäquaten Reaktionen führen kann, wenn die Situation entgegengesetztes Verhalten erfordert und die adaptive Suppression fehlschlägt.

Methode: Es wurden 500 Personen aus der Allgemeinbevölkerung im Rahmen einer Online Studie untersucht, mit dem Ziel, den Zusammenhang von klinischer Symptomatik und motivationalen Verzerrungen zu beleuchten. Hierzu wurden klinische Fragebögen und eine Go-NoGo Aufgabe eingesetzt. Lineare und computationale Modelle ermöglichten die Identifikation von Mechanismen, die mit klinischen Symptomdimensionen in Verbindung standen.

Ergebnisse: Stärkere Angst und Depressionssymptome gingen mit einer verbesserten Performanz einher, wenn Verzerrungskongruentes Verhalten gefordert war ( $\beta = -0.254$ ,  $p = .008$ ). Zwanghaftere Individuen zeigten dagegen ein generelles Lerndefizit ( $\beta = -0.011$ ,  $p = .008$ ), welches mit reduzierter Feedback Sensitivität sowie einer schlechteren Suppressionsfähigkeit maladaptiver Verzerrungen assoziiert sein könnte.

Schlussfolgerung: Die bessere Performanz bei ängstlich-depressiven Individuen scheint durch eine effizientere Suppressionsfähigkeit maladaptiver Verzerrungen bedingt. Schlechtere Performanz bei ausgeprägterer Zwanghaftigkeit könnte wiederum mit verschiedenen motivationalen Prozessen in Verbindung stehen und zudem Studienbefunde ergänzen, die Defizite in model-basiertem Lernen bei Zwangspatienten zeigen (Gillan et al. 2014, 2016).

## Unterbeitrag 5:

**Machine Learning Methoden für die Kovariatenselektion und ihre Auswirkungen auf die Schätzung individueller Behandlungseffekte****B.A., S.Sc. Robin Wester<sup>1</sup>, Prof. Dr. Axel Mayer** (<sup>1</sup>Bergische Universität Wuppertal)

Während in der Psychotherapieforschung große Fortschritte bei der Zuordnung von wirksamen Interventionen zu spezifischen Störungsbildern gemacht wurden, wird unter dem Stichwort der personalisierten Medizin seit einigen Jahren vermehrt der Fokus auf die Passung von Interventionen und individuellen Patient\*innen gelegt. Die Betrachtung bedingter Behandlungseffekte ermöglicht eine solche Zuweisung von Patient\*innen zu einer individuell optimalen Intervention. Eine wichtige Frage betrifft hierbei die Identifikation von Patientenmerkmalen (Kovariaten), die im Zusammenspiel mit der Intervention das Therapieergebnis am besten vorhersagen. Da in vielen Anwendungsfällen eine Vielzahl an Kovariaten in Frage kommt, wir in der Psychotherapieforschung jedoch mit begrenzten Stichprobengrößen arbeiten müssen, stellt dies Wissenschaftler\*innen vor methodische Herausforderungen. In meinem Vortrag werde ich verdeckte Probleme vorstellen, die gängige Strategien der Kovariatenselektion (insb. stepwise regression) in sich bergen, und auf die Vorteile neuer Machine Learning Methoden im Kontext der bedingten Behandlungseffekte eingehen. Anhand einer empirischen Studie zum Vergleich der Wirksamkeit von Kognitiver Verhaltenstherapie und Interpersoneller Psychotherapie bei der Behandlung von Patient\*innen mit Depressionen werde ich illustrieren, wie sich verschiedene Selektionsstrategien auf die Schätzung bedingter Behandlungseffekte auswirken und welche praktischen Konsequenzen dies für die Zuweisung von Patient\*innen zu spezifischen Psychotherapien haben kann.

## Unterbeitrag 6:

**Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Aktivitätslevel, depressiven Symptomen und Selbstwertgefühl bei in Deutschland lebenden muslimischen, christlichen und atheistischen Frauen?****Leonie Wilhelm, Juniorprofessor Andrea Sabrina Hartmann, Prof. Julia C. Becker, Melahat Kisi, Dr. Manuel Waldorf, Prof. Dr. rer. nat. Silja Vocks** (Universität Osnabrück)

Theoretischer Hintergrund: Laut der olympischen Bewegung ist es ein Menschenrecht, Sport zu treiben, und niemand sollte aufgrund seines Geschlechts oder seiner Religion davon abgehalten werden. Allerdings zeigen Studien, dass Frauen weniger Sport treiben als Männer und dass muslimische Frauen am wenigsten sportlich aktiv sind. Ein geringes Aktivitätslevel wiederum ist - neben körperlichen Erkrankungen - häufig auch mit einem höheren Ausmaß an depressiven Symptomen und einem geringeren Selbstwertgefühl assoziiert. Daher untersuchte die vorliegende Studie, ob muslimische Frauen weniger Sport treiben als christliche und atheistische Frauen und welche Zusammenhänge zwischen Aktivitätslevel, depressiven Symptomen und Selbstwertgefühl bestehen. Methode: Muslimische Frauen mit (n = 70) und ohne Körperbedeckung (n = 50) sowie christliche (n = 79) und atheistische (n = 68) Frauen beantworteten Fragebögen zu Sportverhalten, Ausmaß an depressiven Symptomen und Selbstwertgefühl. Ergebnisse: Im Vergleich zu christlichen und atheistischen Frauen war ein höherer Anteil der muslimischen Frauen nicht sportlich aktiv. Es zeigten sich jedoch keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Aktivitätslevel und dem Ausmaß an depressiven Symptomen. Positive Zusammenhänge zwischen dem Aktivitätslevel und dem Selbstwertgefühl wurden nur bei muslimischen Frauen mit Körperbedeckung und bei christlichen Frauen gefunden. Ein hohes Selbstwertgefühl korrelierte in allen vier Gruppen signifikant negativ mit

dem Ausmaß an depressiven Symptomen. Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen, dass muslimische Frauen weniger sportlich aktiv sind als christliche und atheistische Frauen. Allerdings scheint ihr geringeres Betätigungsniveau nicht mit mehr depressiven Symptomen einherzugehen. Mit dem Wissen um die physischen Folgen eines geringen Aktivitätslevels sollten Bildungsstätten, Einrichtungen des Gesundheitswesens oder geeignete Kampagnen versuchen, mehr muslimische Frauen zum Sport treiben zu bewegen.

**Keywords:** Affektive Wissenschaft, Psychophysiologie, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Westermann, Stefan (*Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf*), Brockmeyer, Timo (*Universität Göttingen*)

### **Passung und (De-)Synchronie im psychotherapeutischen Prozess**

Psychotherapie kann als Zusammenspiel aufeinander abgestimmter Prozesse verstanden werden. Das Symposium beleuchtet für Psychotherapie relevante Synchronie auf physiologischer, paraverbaler und motivationaler Ebene. Zudem werden die verfahrensübergreifende Passung von TherapeutIn und PatientIn sowie die Wiederherstellung von Passung nach Brüchen (rupture repair) behandelt. Prinz et al. berichten basierend auf 122 Sitzungen mit Imagery Rescripting Zusammenhänge von physiologischer Synchronie (zwischen PatientIn und TherapeutIn) und emotionaler Verarbeitung. Brockmeyer et al. zeigen, dass Stimmfrequenz-Synchronie in therapeutischen Dyaden mit dem Outcome assoziiert ist. Westermann et al. stellen ein empirisch-informiertes, formales Modell der Synchronie von Motiven vor (N=51). Reininger et al. prüfen die Vorhersagekraft verfahrensübergreifender Passung (N=120). Ehrenfeld et al. zeigen, wie Persönlichkeitsfunktion, Beziehungsbrüche, deren Lösung, und Symptomatik zusammenspielen (N=44).

Unterbeitrag 1:

### **Physiologische (Co-)Aktivierung und Emotionale Verarbeitung während Imagery Rescripting**

**Jessica Prinz<sup>1</sup>, Dr. Eran Bar-Kalifa, Prof. Dr. Eshkol Rafaeli, Prof. Dr. Wolfgang Lutz<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>Universität Trier)

Hintergrund: Während die Effektivität von Imagery Rescripting (ImRs) in der Behandlung unterschiedlicher Störungsbilder bereits demonstriert werden konnte, sind die zugrundeliegenden Wirkmechanismen weitestgehend unerforscht. Aktuelle Ansätze fokussieren überwiegend auf Gedächtnisprozesse, physiologische Prozesse sind bis dato wenig erforscht. In diesem Beitrag wird eine Studie vorgestellt, welche den Zusammenhang zwischen physiologischer Aktivierung des Klienten sowie der physiologischen Synchronie zwischen Klient und Therapeut und der emotionalen Verarbeitung während ImRs untersucht.

Methode: Die Ergebnisse basieren auf der Analyse von 122 Behandlungssitzungen, mit 1827 2-minütigen Segmenten aus einer Studie zur Behandlung von Prüfungsangst mit 49 Klienten. Elektrodermale Aktivität wurde kontinuierlich gemessen und emotionale Verarbeitung wurde mittels der Experiencing Scale von externen Ratern beurteilt.

Ergebnisse: Hierarchisch lineare Modelle zeigten einen positive Zusammenhang zwischen der physiologischen Aktivierung des Klienten und seiner emotionalen Verarbeitung. Zusätzlich zeigte sich eine mittlere physiologische Synchronie in Zusammenhang mit höheren Ratings der emotionalen Verarbeitung.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse legen nahe, dass während des ImRs, die physiologische Aktivierung des Klienten sowie die physiologische Synchronie zwischen Klient und Therapeut in Zusammenhang mit der emotionalen Verarbeitung des Klienten stehen kann.

## Unterbeitrag 2:

**(De-)Synchronisation motivationaler Prozesse und Psychopathologie: Ein empirisch informiertes, Agenten-basiertes Modell von Motiv-Dynamik**

**Dr. Stefan Westermann<sup>1</sup>, Prof. Dr. Thomas Berger<sup>2</sup>, Fabian Steiner, Dr. Sven Banisch**  
(Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, Universität Bern)

Motive wie Affiliation und Autonomie können innerhalb eines Individuums miteinander in Einklang sein oder in Konflikt stehen. Motivkonflikte gehen mit einem geringeren Wohlbefinden und höherer psychischer Belastung einher. Auf Grundlage eines Modells der Selbstregulation (Carver und Scheier, 1998) und der Konsistenztheorie (Grawe, 1998) haben wir ein formales (sogenanntes Agenten-basiertes) Modell von Motivkonflikten entwickelt, bei dem das Erleben und Verhalten einer einzelnen Person durch interagierende Motive innerhalb dieser Person zustande kommt.

Mit zwei Simulationsexperimenten untersuchten wir systematisch die Modelldynamik und zeigten, dass — im Rahmen der Modellannahmen — (1) Motivkonflikte durch ein förderliches Umfeld kompensiert werden können und dass (2) die Intensität eines einzelnen Konfliktes einen nachteiligen, nicht-linearen Einfluss auf das Ausmaß der Befriedigung aller Bedürfnisse hat. Als nächstes evaluierten wir das Modell empirisch, indem wir die Modellparameter mit Daten von 53 studentischen VPn informierten (Alter:  $M=21.8$ ,  $SD=2.1$ ; 87% weiblich), für jede/n Teilnehmende/n die Simulation mehrmals durchführten, und das simulierte Ausmaß der Bedürfnisbefriedigung mit unabhängigen Messungen derselben Person in Form von sub-klinischer Psychopathologie (DASS) in Zusammenhang brachten. Die statistischen Analysen lieferten Belege für die Validität des Modells. Beispielsweise wurde sub-klinische Depressivität durch die personenspezifisch simulierte Bedürfnisbefriedigung besser vorhergesagt als durch die mittlere, im Alltag empirisch erfasste Bedürfnisbefriedigung,  $\Delta R^2=4.70$ ,  $p \leq 0.05$ .

Mögliche Weiterentwicklungen des Modells der (De-)Synchronisierung von Motiven sowie dessen Limitationen und Implikationen werden kritisch beleuchtet. Zudem werden die Chancen und Herausforderungen des neuen Feldes der ‚computational clinical psychology‘ für die Klinische Psychologie diskutiert.

## Unterbeitrag 3:

**Übereinstimmung von Patient\*innen- und Therapeut\*innen in der Beschreibung verhaltenstherapeutischer und psychodynamischer Psychotherapieprozesse einer psychotherapeutischen Sitzung und deren querschnittliche Zusammenhänge mit Therapieerwartungen**

**Dr. Klaus Michael Reininger<sup>1</sup>, David Herzmann<sup>1</sup>, Hanna Biehl<sup>1</sup>, Prof. Dr. Christoph Kröger<sup>2</sup>, Prof. Dr. Bernd Löwe<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, <sup>2</sup>Stiftung Universität Hildesheim)

In unserer präregistrierten Untersuchung validieren wir zunächst eine deutsche Fassung der Comparative Psychotherapy Process Scale (CPPS, Hilsenroth et al., 2005). Diese Skala umfasst eine Patient\*innen- und eine Therapeut\*innen-Version und sie misst bezogen auf eine psychotherapeutische Sitzung bedeutsame Unterschiede zwischen den Techniken psychodynamischer (TP) vs. kognitiv-behavioraler (VT) Psychotherapieverfahren (bspw.: TP: „Fokussierung auf die therapeutische Beziehung“, VT „Fokussierung künftigen Verhaltens des Patienten“).

Unsere Stichprobe umfasst Patient\*innen-Behandler\*innen-Dyaden (N = 120), die entweder im Kontext einer Ausbildung zur/m Psychologischen Psychotherapeuten\*in in VT oder TP, oder von approbierten, niedergelassenen VT- oder TP-Psychotherapeut\*innen erhoben wurden.

Validierend beschreiben wir, wie die von Patient\*in und Therapeut\*in berichteten Interventionen einer vergangenen Sitzung zusammenhängen (konkurrente Validität). Weiterhin untersuchen wir, welche beschriebenen Techniken prädiktiv für Erfolgs- und Zukunftserwartungen an den therapeutischen Verlauf sowie motivationale und symptombezogene Variablen sind (prädiktive Validität). Hierbei untersuchen wir zusätzlich, ob die Übereinstimmung zwischen Patient\*in und Therapeut\*in hinsichtlich der Beschreibung der vergangenen Sitzung prädiktiv für die benannten Erfolgs- und Zukunftserwartungen an den therapeutischen Verlauf sowie motivationale und symptombezogene Variablen sind.

Darüber hinaus interessiert uns, ob wir ausgehend von der Einschätzung der Sitzung vorhersagen können, in welchem Verfahren sich die Dyaden tatsächlich befunden haben (Kriteriumsvalidität). Wir diskutieren explorative Befunde, etwa ob sich für bestimmte Techniken, die (un-)spezifisch für eines der beiden Psychotherapieverfahren sind, ähnliche oder unterschiedliche (positive oder negative) prädiktive Zusammenhänge im komplementären Verfahren beobachten lassen.

Unterbeitrag 4:

#### **„First and foremost, let’s agree to disagree!“ – Persönlichkeitsfunktion und Auflösung von Beziehungsbrüchen in der multimodalen Therapie der Depression**

**Dr. phil. Johannes C. Ehrenthal<sup>1</sup>, Prof. Dr. Henning Schauenburg, Prof. Dr. Corinna Reck<sup>2</sup>, Dr. Ulrike Dinger-Ehrenthal** (<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, <sup>2</sup>LMU München)

Hintergrund: Ein niedrigeres Funktionsniveau der Persönlichkeit im Sinne dimensionaler Modelle von Persönlichkeitsstörungen stellt oftmals die therapeutische Arbeitsbeziehung vor Herausforderungen. Es erhöht die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Beziehungsbrüchen und erschwert gleichzeitig deren Auflösung. Beides sind Faktoren, die sich über eine verminderte Passung der therapeutischen Dyade negativ auf das Behandlungsergebnis auswirken können.

Methode: Im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Pilotstudie zur tagesklinischen vs. vollstationären multimodalen Therapie der Depression an einer deutschen Universitätsklinik wurden bei 44 Patientinnen und Patienten sowohl das Funktionsniveau der Persönlichkeit (OPD-SF) als auch das Ausmaß an Auflösung von Beziehungsbrüchen (3RS) in einzeltherapeutischen Sitzungen erhoben. Als Ergebnismaß wurde der BDI-II bei Einschluss, zu Behandlungsende und vier Wochen danach ausgefüllt.

Ergebnisse: Ein niedrigeres Funktionsniveau der Persönlichkeit war mit einem generell erhöhten Level von Depressivität assoziiert. Mehr Auflösung von Beziehungsbrüchen ging mit einer stärkeren Verbesserung der Depressivität einher, mit dem schlechtesten Verlauf für die Kombination von niedrigem Funktionsniveau und geringer Auflösung von Beziehungsbrüchen.

Diskussion: Die Auflösung von Brüchen der therapeutischen Arbeitsbeziehung als interaktioneller Akt zur Wiederherstellung einer ausreichend guten Passung in der therapeutischen Dyade ist insbesondere bei Menschen mit strukturellen Störungen der Persönlichkeitsentwicklung bedeutsam. Behandlungsstrategien sollten daher neben einer störungsorientierten Perspektive immer auch Modelle zentraler dysfunktionale Beziehungsangebote und deren Bearbeitung beinhalten.

**Keywords:** Affektive Wissenschaft, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Psychotherapieforschung, Stressassoziierte Störungen

**Eingereicht durch:** Woud, Marcella (*Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Psychologie*)

### **New developments in the study and treatment of PTSD**

The aim of this symposium is twofold: First, to share some latest results from investigations of the assessment of trauma-relevant cognitive processes, and second, to present novel interventions that directly modify trauma-relevant cognitive processes. J. König starts by presenting data from an adolescent patient sample in which the relationship between cognitive change and symptom reduction was examined pre-post cognitive processing therapy. T. Hoppe then presents data from an adult sample in which the association between counterfactual comparisons, rumination, and posttraumatic cognitions was investigated. Moving to interventions, M. Voß presents a randomized controlled pilot study applying cognitive control training in PTSD patients; M. Woud then presents a randomized controlled trial of computerized appraisal training in PTSD patients. Finally, Y. Bar-Haim provides an overview of treatment responses in PTSD, including topics such as remission rates and residual symptoms.

Unterbeitrag 1:

### **Young people's trauma-related cognitions before and after cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder**

**Dr. Julia König<sup>1</sup>, M.Sc. Brigitte Kopp, M.Sc. Angela Ziegelmeier, Dipl.-Psych. Eline Rimane, Prof. Dr. Regina Steil<sup>2</sup>, Prof. Dr. Babette Renneberg<sup>3</sup>, Prof. Dr. Rita Rosner** (<sup>1</sup> *Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt*, <sup>2</sup> *Goethe University Frankfurt am Main*, <sup>3</sup> *Freie Universität Berlin*)

**Objectives:** Cognitive Processing Therapy (CPT) is a psychotherapy for posttraumatic stress disorder (PTSD) with a broad evidence base. Change in trauma-related cognitions is considered its primary working mechanism. When trying to integrate a traumatic event into existing cognitive schemas, the adaptive mechanism is changing the schema (accommodation). However, PTSD patients frequently either change their schemas too much (over-accommodation), or cognitively distort the event (assimilation). We aimed to test the hypothesized connections between the three types of cognition and symptom load. **Design:** This study adds to the literature using "impact statements", essays on their trauma-related thoughts written by patients at the beginning and end of CPT, to investigate cognitive change and its relationship to symptomatic outcome. **Methods:** We analysed statements written by 31 adolescents and young adults who received developmentally adapted CPT (a longer treatment where CPT is the core component) in a randomised controlled trial. **Results:** As expected, post-CPT statements contained more accommodated and fewer over-accommodated and assimilated clauses than pre-CPT statements. Correlations between cognition frequencies and concurrent symptom load were as expected for assimilation, and, in part, over-accommodation and accommodation. Decreased PTSD and depressive symptoms were correlated with increased accommodated thoughts. For over-accommodation and assimilation, however, expected correlations could not be shown. **Conclusions:** Our results support the notion that cognitive change is an important mechanism of change in CPT in a sample of younger, non-English-speaking clients.



## Unterbeitrag 2:

**What if...? Counterfactual comparisons after traumatic life events****M.Sc. Thole H. Hoppen, Prof. Dr Nexhmedin Morina** (*University of Münster*)

We recently reported a meta-analysis indicating a moderate to large positive correlation between the frequency of counterfactual comparative thinking and posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms (Hoppen, Heinz-Fischer, & Morina, 2020). We concluded that counterfactual comparative thinking might be a fruitful avenue for improving our understanding of cognitive processes in PTSD. The association between PTSD and counterfactual comparisons (CFC), is poorly understood and trauma-related CFC-measures are lacking. We developed the Posttraumatic Counterfactual Comparisons Scale (P-CFC-S), which measures frequency, intensity and affective impact of CFC and distinguishes between upward vs. downward as well as self-referent vs. other-referent CFC. We assessed the P-CFC-S in a large online sample ( $n = 556$ ) of adults (62.95% female) who had experienced at least one potentially traumatic event. We further measured PTSD, posttraumatic cognitions and satisfaction with life. An exploratory factor analysis verified the two-factor structure of upward vs. downward CFC for the P-CFC-S. CFC were common, and about two-fold more common in individuals with probable PTSD (15.29% of the whole sample) compared to those without probable PTSD. Upward trauma-focused CFC were about twice as common as downward CFC. In a hierarchical regression analysis, the intensity in upward CFC, but not in downward CFC, explained a significant amount of variance in PTSD and satisfaction with life when age, gender and posttraumatic cognitions were accounted for. Upward CFC were also more strongly associated with negative affect, particularly for participants in the probable PTSD group. Our findings suggest that CFC may be an active ingredient in PTSD maintenance potentially by contributing to cognitive avoidance and/or excessive negative appraisals of trauma and its sequelae. However, the cross-sectional design of our study precludes firm conclusions. Longitudinal and experimental designs are needed to examine these claims.

## Unterbeitrag 3:

**Cognitive Control Training to Reduce Intrusive Re-experiencing and Rumination in PTSD Patients: A Randomized Controlled Pilot Study****M.Sc. Maria Voß, Prof. Dr. Thomas Ehring, Dr. Larissa Wolkenstein** (*LMU Munich*)

Deficits in cognitive control are assumed to play an important role in the development and maintenance of intrusive re-experiencing in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). Moreover, deficient cognitive control has been linked to rumination, a maladaptive processing style that maintains symptomatology. There is an emerging field of neurobehavioral interventions targeting cognitive control impairments but empirical evidence in PTSD is limited. In this pilot study, we tested whether a 6-session cognitive control training influences intrusive re-experiencing, rumination (repetitive negative thinking and brooding) as well as comorbid depressive symptoms in a sample of  $N = 33$  PTSD patients. The pilot study followed a double-blind, randomized, controlled design with a cognitive control versus placebo training group and three measurement points (baseline, post, 1-month follow-up). The cognitive control training consisted of Wells's Attention Training and the adaptive Paced Auditory Serial Addition Task. Both groups showed a significant reduction in re-experiencing, repetitive negative thinking, and depressive symptoms after training. Surprisingly, only the placebo group reported a significant reduction in brooding. Cognitive transfer tasks indicated no effects on working memory updating or inhibition. The results are in contrast to previous studies testing components of the training in healthy individuals with intrusive memories as well as in depressive individuals.

Recommendations for future studies include differentiating between trauma types, administering additional online training sessions, and increasing sample size.

Unterbeitrag 4:

**Augmenting treatment for post-traumatic stress disorder with a computerised cognitive bias modification procedure targeting appraisals (CBM-App): Results of a randomised controlled trial**

**Dr. Marcella L. Woud<sup>1</sup>, Dr. Simon E. Blackwell<sup>1</sup>, Dr. Jan Christopher Cwik<sup>2</sup>, Prof. Dr. Jürgen Margraf<sup>1</sup>, Prof. Dr. Emily A. Holmes<sup>3</sup>, Dr. Susann Steudte-Schmiedgen<sup>4</sup>, Prof. Dr. Stephan Herpertz<sup>5</sup>, Prof. Dr. Henrik Kessler<sup>5</sup>** (<sup>1</sup> Ruhr-Universität Bochum, <sup>2</sup> Universität zu Köln, <sup>3</sup> Karolinska Institutet, <sup>4</sup> Technische Universität Dresden, <sup>5</sup> LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum)

Influential theories of post-traumatic stress disorder (PTSD) suggest that dysfunctional appraisals of trauma play a key role in the maintenance of symptoms, and this suggestion is increasingly supported by research. Experimental studies have indicated that a simple computerised cognitive training procedure, here termed cognitive bias modification-appraisals (CBM-App), can modify trauma-relevant appraisals and reduce analogue trauma symptoms among healthy volunteers. This suggests the possibility that CBM-App could improve outcomes in PTSD via targeting the key process of dysfunctional appraisals. Accordingly, the present study was a proof-of-principle study in a clinical setting, testing whether CBM-App changes dysfunctional appraisals post-training, and whether this leads to changes in symptoms.

The study is a randomised controlled trial with two parallel arms (CBM App or a sham-training control condition) and included 80 patients admitted for treatment for PTSD to an inpatient treatment clinic. Both trainings comprised eight sessions scheduled over a 2-week period and were completed in addition to the standard treatment programme in the clinic. The present talk will present outcome data from the trial. Intention-to-treat analysis of the primary outcome showed that those who received CBM-APP reported fewer dysfunctional trauma-relevant appraisals at post-training, compared to those who received the control condition. The training's effect also generalized to the both the Posttraumatic Cognitions Inventory and the PTSD Checklist for DSM-5, with lower scores for patients of the CBM-App compared to the control condition at post-training. Both the theoretical and clinical implications of these results will be discussed.

Unterbeitrag 5:

**Treatment response in PTSD: Remission, therapeutic targets, and adverse effects**

**Prof. Yair Bar-Haim** (Tel Aviv University)

Applying secondary analyses to pre- and post-treatment data from 709 war veterans with PTSD, this presentation will provide preliminary answers to the following questions: a) What is the treatment response rate for the different symptom clusters of PTSD? b) How do patients get remitted? c) Do remitted patients still suffer from considerable symptoms? d) Do different treatment methods (CBT, Psychodynamic, Medication) treat different PTSD symptom clusters? Are there treatment-resistant symptoms? Can patients get worse following treatment? The results will be discussed in the context of current conceptualizations of PTSD and their implications for treatment development.

**Keywords:** Affektive Wissenschaft, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Psychotherapieforschung, Zwangs(spektrums)störungen

**Eingereicht durch:** Hansmeier, Jana (*Universität Leipzig*), Fink-Lamotte, Jakob (*Universität Leipzig*)

### **Veränderung von Emotionen und Verhalten in der Behandlung der Zwangsstörung**

Die kognitive Verhaltenstherapie als effizienteste Therapiemethode bei Zwangsstörungen zielt auf eine Veränderung von Gedanken, Emotionen und Verhalten ab. Dennoch ist die Veränderbarkeit bestimmter Emotionen (wie Ekel) und verhaltensnaher Maße (z.B. Adhärenz, Vermeidung) bislang unklar. In dem geplanten Symposium wird in einem ersten Beitrag der Frage nachgegangen, ob sich bei der kontaminationsbezogenen Zwangsstörung Ekelgefühle durch imaginative Strategien reduzieren lassen. Eine solche Veränderbarkeit von kontaminationsbezogenem Ekel wird im zweiten Beitrag über Anwendung von Affect-Labeling-Interventionen und im dritten Beitrag über Expositionen in virtueller Realität untersucht. Verhaltensnahe Maße werden im vierten Beitrag über ein Messinstrument der Hausaufgabenadhärenz bei Expositionstherapie erforscht, während sich der letzte Beitrag mit Veränderungen in einem Verhaltens-Vermeidungs-Test und deren Relevanz für das Behandlungsergebnis bei Zwangsstörungen auseinandersetzt.

Unterbeitrag 1:

#### **Ekelreduktion durch Imaginatives Umschreiben und Imaginatives Selbstmitgefühl bei Personen mit kontaminationsbezogener Zwangsstörung**

**Dr. Jakob Fink-Lamotte<sup>1</sup>, Christian Stierle; Prof. Dr. Cornelia Exner (<sup>1</sup> Universität Leipzig)**

Bei der kontaminationsbezogenen Zwangsstörung wird neben Angst auch Ekel übermäßig stark erlebt. Bislang gibt es jedoch nur wenige Studien, die spezifische Ekelregulationsstrategien untersucht haben. In einer vorangegangenen Studie der Autoren (Fink et al., 2018) zeigte sich, dass Personen mit Zwangsstörung durch kognitives Neubewerten und Imaginatives Umschreiben ihr Ekelerleben im Vergleich zu einer Kontrollbedingung signifikant reduzieren konnten. Allerdings fehlten hierbei Vergleichsbedingungen, die die genauen Wirkmechanismen der Imaginativen Techniken differenzieren konnten. Deswegen wurden in der vorliegenden experimentellen Studie drei verschiedene imaginative Strategien miteinander verglichen. Das Ekelerleben wurde über individualisierte Bilder induziert. Danach durchliefen 23 Patienten mit Waschwängen und 23 parallelisierte, gesunden Probanden randomisiert über zwei Tage insgesamt drei verschiedene Untersuchungsbedingungen, in denen das Ekelerleben durch 1) Imaginatives Umschreiben, 2) eine mitgefühlsbasierte Imagination und 3) durch eine unspezifische imaginative Kontrollbedingung (sich ein Hobby vorstellen) reduziert werden sollte. Die Strategien wurden über standardisierte Audioinstruktionen angeleitet. Die Ergebnisse zeigen, dass alle Strategien gleichermaßen Ekel reduzieren, wobei das Ekelerleben in der klinischen Kohorte tendenziell stärker verändert werden konnte. Aus den Ergebnissen lassen sich verschiedene Wirkmechanismen ableiten, die insbesondere im Vergleich zur vorangegangenen Studie Hinweise geben können, um die klassisch-verhaltenstherapeutischen Methoden zur Veränderung des Ekelerlebens bei Personen mit kontaminationsbezogenen Zwangsstörungen zu verbessern.

## Unterbeitrag 2:

**Eignen sich Affect-Labeling-Interventionen zur Reduzierung von kontaminationsbezogenem Ekel?**

**Dr. Franziska Kühne, Destina Sevde Ay, Katharina Krüger, Prof. Dr. Florian Weck** (*Universität Potsdam*)

Um die Wirksamkeit der Verhaltenstherapie zu verbessern, werden im Rahmen der Theorie des inhibitorischen Lernens unterschiedliche Strategien vorgeschlagen. Beim affektiven Etikettieren (Affect Labeling, AL) sollen Personen ihre Gefühle in Worte fassen, ohne sie zu verändern (Craske et al., 2014). Obwohl es sich um eine psychotherapeutische Standardstrategie handelt, liegen wenige kontrollierte Studien dazu vor.

Das Ziel war es, die Rolle von affektivem Etikettieren genauer zu untersuchen. Dafür wurden N = 90 Studierenden (mittleres Alter = 26.02 Jahre, SD = 7.2 Jahre, 74 weiblich) zwei Blöcke von je 30 Bildern aus der Disgust-Related-Images-Datenbank dargeboten. Alle Teilnehmer durchliefen die Expositionsbedingung und wurden außerdem in eine der folgenden drei Interventionsbedingungen randomisiert: AL mit eigenen Gefühlsworten, AL mit vorgegebenen Gefühlsworten, Ablenkung.

Es zeigte sich keine signifikante Vorhersage der Prä-Post-Differenzwerte der Ekelratings und des State-Ekel durch die Gruppenzugehörigkeit. Weiterhin gab es keine signifikanten Gruppenunterschiede in der Nutzung von Desinfektionstüchern und einer Imaginationsübung zur Entspannung zum Abschluss des Experiments (alle  $p < .05$ ). Für den Vortrag werden die Inhalte der genutzten Gefühlsworte kategorisiert und grafisch dargestellt.

Alternativerklärungen könnten sein, dass in allen Interventionsbedingungen vermieden worden ist oder andere Emotionsregulationsstrategien eingesetzt worden sind. Da Ekel erst nach längerer Zeit nachzulassen scheint, sind Follow-up-Messungen in Folgestudien essentiell. Außerdem könnten die Ergebnisse auf einen Bodeneffekt in der Analogstichprobe zurückzuführen sein. Um verhaltenstherapeutische Interventionen evidenzbasiert einzusetzen, sind Nachfolgestudien zur Prüfung alternativer Hypothesen und dazu, ob Zwangspatienten von diesen und anderen Inhibitoring-Learning-Ansätzen profitieren können, wichtig.

## Unterbeitrag 3:

**Exposition mit Reaktionsverhinderung in virtueller Realität bei Zwangsstörungen: Kann Ekel induziert und behandelt werden?**

**M. Sc. Franziska Miegel, Dr. Lara Bücken, Fariba Mostajeran, Prof. Dr. Steffen Moritz, Prof. Dr. Simone Kühn, Prof. Dr. Lena Jelinek** (*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*)

Expositionsbehandlungen in Virtueller Realität (VR) haben sich bei Angststörungen als erfolgreich erwiesen. Studien zum Einsatz von Expositionstherapie mit Reaktionsverhinderung (ERV) in VR bei der Zwangsstörung beschränken sich auf erste Machbarkeitsstudien mit kleinen Stichproben. Inwieweit neben Angst auch andere Emotionen, wie z.B. Ekel, induziert werden können, ist ungeklärt. Dies ist von besonderer Relevanz, da Ekel bei Patienten mit kontaminationsbezogenen Zwängen häufig vorherrschend ist. Ziel der vorliegenden Fallserie war es zu untersuchen, ob Ekel mit ERV in VR erfolgreich induziert und behandelt werden kann.

Ekel-assoziierte Anspannung, Herzfrequenz und Hautleitfähigkeit wurden bei acht Patienten mit Kontaminationszwängen während vier ERV Sitzungen in VR erhoben. Die virtuelle Umwelt stellte eine

dreckige, öffentliche Toilette da. Vor und nach dem Interventionszeitraum wurden die Zwangssymptome der Patienten mit der Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) erfasst.

Die Ergebnisse liefern erste Hinweise darauf, dass Ekel durch den Einsatz von ERV in VR induziert werden kann und therapeutisch zugänglich ist. ERV in VR ist somit auch für kontaminationsbezogene Zwänge einsetzbar und stellt möglicherweise eine praktikable Alternative zur Expositionstherapie in Realität dar.

Unterbeitrag 4:

#### **Hausaufgabenadhärenz und Therapieerfolg bei der Zwangsstörung: Validierung der deutschsprachigen Version der Patient Adherence Scale for Exposure and Response Prevention Therapy (PEAS)**

**Tanja Jacobi, Björn Elsner, Vanessa Lonitz, Prof. Dr. Norbert Kathmann, Dr. Benedikt Reuter**  
(Humboldt-Universität zu Berlin)

Bei der expositionsbasierten Verhaltenstherapie der Zwangsstörung gibt es Hinweise auf einen starken Zusammenhang zwischen der Hausaufgabenadhärenz (Ausmaß der Befolgung von in der Therapie erlernten Handlungsregeln zwischen den Sitzungen) und Therapieerfolg. Die Höhe dieses Zusammenhangs scheint jedoch vom verwendeten Messinstrument, der Informationsquelle und dem Zeitpunkt der Befragung abzuhängen. Da im deutschen Sprachraum noch kein spezifisches Messinstrument verfügbar ist, wurde die international etablierte „Patient Adherence Scale for Exposure and Response Prevention Therapy“ (PEAS, Simpson et al., 2010) aus dem US-Amerikanischen unter Verwendung des Goldstandards ins Deutsche übersetzt. Die PEAS ist eine Ratingskala, mit der Therapeut\*innen die Quantität und Qualität von Expositionsübungen sowie das Ausmaß der Reaktionsverhinderung einschätzen. Im Rahmen einer kontrollierten Therapieprozessstudie mit randomisierter Zuweisung zu zwei verschiedenen Arten des Monitorings eigenständiger Expositionsübungen (Online- vs. Papierprotokolle) wird die PEAS bei insgesamt 60 Patient\*innen zu 5 verschiedenen Messzeitpunkten eingesetzt. Um Reliabilität und Validität der deutschsprachigen Version zu überprüfen, werden die zwischen den Sitzungen durchgeführten Expositionsübungen sowohl von den jeweils behandelnden Therapeut\*innen, als auch von zwei unabhängigen Raterinnen beurteilt. Vorgestellt werden Befunde zur Interraterreliabilität (n=15 Patient\*innen) und erste Ergebnisse zur prädiktiven Validität.

Unterbeitrag 5:

#### **Die Relevanz verhaltensnaher Veränderungen für das Behandlungsergebnis bei Zwangsstörungen - eine Pilotstudie**

**Dr. Jana Hansmeier<sup>1</sup>, Dr. Anke Haberkamp<sup>2</sup>, Prof. Dr. Cornelia Exner<sup>1</sup>, Prof. Dr. Julia Anna Glombiewski<sup>3</sup>** (<sup>1</sup> Universität Leipzig, <sup>2</sup> Philipps-Universität Marburg, <sup>3</sup> Universität Koblenz Landau)

Verhaltenstherapeutische Ansätze zielen auf eine Verbesserung von Vermeidung, Anspannungsniveau und Ritualisierung in den jeweiligen zwangsrelevanten Situationen ab. Die Relevanz solcher verhaltensnahen Veränderungen für das Behandlungsergebnis ist allerdings bislang unklar. Die aktuelle Studie untersucht, (1) ob eine verhaltenstherapeutische beziehungsweise metakognitive Behandlung in einer randomisiert-kontrollierten Studie (n = 19 Patienten mit Zwangsstörung) das Erleben in einem individuellen Verhaltens-Vermeidung-Test (VVT) verändert und (2) ob diese

Veränderungen relevant für die Zwangssymptomatik sind. Neben einem VVT-Selbstrating vom Patienten über drei Situationen (Composite Score) erfolgte ein Fremdrating (FR) für Vermeidung, Anspannungsniveau und Ritualisierung durch Therapeut und externen Beobachter für eine Situation. Eine Messwiederholungs-ANOVA mit Pre- zu Posttest-Werten konnte zeigen, dass sich der Composite-Score sowie das FR-Anspannungsniveau, aber nicht FR-Vermeidung und -Ritualisierung signifikant durch die Behandlung verringerten. In hierarchischen Regressionsanalysen (mit Kontrolle der YBOCS-Pretest-Werte) sagten Veränderungen im Composite-Score, FR-Vermeidung und -Ritualisierung, aber nicht das FR-Anspannungsniveau den YBOCS-Posttest-Wert vorher. Veränderungen in FR-Vermeidung und -Ritualisierung waren zudem prädiktiv für den YBOCS-Follow-Up-Wert nach 3 Monaten. Diese Ergebnisse unterstützen die Veränderbarkeit verhaltensnaher Maße in zwangsrelevanten Situationen und ihre Relevanz für das Behandlungsergebnis bei Zwangsstörungen.

**Keywords: Angststörungen, Ätiologie, (Experimentelle) Psychopathologie, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention**

**Eingereicht durch: Pittig, Andre** (*Universität Würzburg*)

### **Pathologisches Vermeiden und Sicherheitsverhalten – Vom Labor in den Alltag und die Behandlung**

Maladaptives Vermeiden angstbesetzter Situationen ist Merkmal vieler psychischer Störungen. Andere Situationen werden nur unter Einsatz von Sicherheitsverhalten aufgesucht. Dieses Verhalten kann Betroffene massiv beeinträchtigen und ist daher Ziel diverser Behandlungsansätze. Im translationalen Sinn werden neue Einsichten zur Entstehung und Behandlung pathologischen Vermeidens und Sicherheitsverhaltens vorgestellt. Im Bereich experimentelle Psychopathologie zeigt Vortrag 1, wie sich Furcht auf die Dynamik zwischen Vermeiden oder Annähern auswirkt. Vortrag 2 beleuchtet Persönlichkeitseigenschaften, die die Bereitschaft zum Vermeiden modulieren. Vortrag 3 präsentiert Smartphone-basierte Daten zu Einflussfaktoren von Vermeidung im Alltag von Patienten\*innen. Im Bereich Psychotherapie zeigen Vorträge 4 und 5, wie Erfahrungen aus der Exposition auf nicht-geübte Situationen transferieren und ob Sicherheitsverhalten in Expositionsübungen von >500 Patienten\*innen korrekatives Lernen verhindert.

Unterbeitrag 1:

#### **Zeitliche Dynamik der Vermeidung von Furchtreizen**

**Juliane Boschet<sup>1</sup>, Stefan Scherbaum<sup>2</sup>, PhD Andre Pittig** (<sup>1</sup> *Universität Würzburg*, <sup>2</sup> *TU Dresden*)

Von Angststörungen Betroffene vermeiden furchtrelevante Reize oftmals auch dann, wenn dies mit massiven Einschränkungen einhergeht. Jedoch existieren nur wenige kontrollierte Einsichten in die Mechanismen für die Entstehung dieses pathologischen Vermeidens. In einer laborexperimentellen Entscheidungsaufgabe wurde untersucht, wie und wann Annäherungs-Vermeidungsverhalten von der Auftretenswahrscheinlichkeit eines neu erlernten Furchtreizes sowie konkurrierenden Belohnungen beeinflusst werden. Während eines Furchtakquisitionstrainings wurde ein ursprünglich neutraler Reiz wiederholt mit einem aversiven Reiz gepaart und somit zu einem neuen Furchtreiz. Einer Kontrollgruppe wurde statt des aversiven Reizes ein neutraler Ton dargeboten. In der nachfolgenden Entscheidungsaufgabe konnten die Probanden durch Bewegung der Computermouse wiederholt zwischen zwei Optionen wählen: Eine Vermeidungs-Option war stets mit einer geringen Belohnung und der Abwesenheit des neu gelernten Furchtreizes assoziiert. Eine Annäherungs-Option ging mit variierenden höheren Belohnungen und einer variierenden Auftretenswahrscheinlichkeit des Furchtreizes (ohne aversiven Reiz) einher. Um den zeitlichen Einfluss von Furcht- und Belohnungsinformationen während der Entscheidungsfindung zu prüfen, wurden die Mausbewegungen kontinuierlich aufgezeichnet. In der Furchtgruppe stieg der Anteil an Vermeidung mit steigender Auftretenswahrscheinlichkeit des Furchtreizes systematisch an. Zudem war der Einfluss der Auftretenswahrscheinlichkeit während des Entscheidungsprozesses schneller und stärker als der Einfluss der Belohnungshöhe. Selbst nach einer großen Anzahl an Durchgängen zeigte sich anhaltende Vermeidung. Diese Befunde belegen eine höhere Gewichtung von Furcht- im Vergleich zu Belohnungsinformationen in Annäherungs-Vermeidungskonflikten, die zur Entstehung pathologischer Vermeidung beitragen können.

## Unterbeitrag 2:

**Das Zusammenspiel von Persönlichkeitseigenschaften und Vermeidungsverhalten bei Angsterwerb und Angstlöschung**

**Prof. Dr. Frank H. Wilhelm<sup>1</sup>, Julina A. Rattel<sup>1</sup>, Michael Liedlgruber<sup>1</sup>, Prof. Dr. Jens Blechert<sup>1</sup>, Esther Seidl<sup>2</sup>, Dr. Stephan F. Miedl<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> Universität Salzburg, <sup>2</sup> Technische Universität Dresden)

Persönlichkeitseigenschaften beeinflussen die Bereitschaft, aversive Situationen aufzusuchen bzw. zu vermeiden und könnten so wichtige Schutz- bzw. Risikofaktoren bei der Entstehung von Angststörungen darstellen. Wir untersuchten experimentell, inwieweit Sensation-Seeking und Neurotizismus hierbei eine Rolle spielen. Insgesamt 163 Frauen durchliefen im Kontext eines Computerspiels, bei dem eine Figur zu einem Ziel geführt werden sollte, eine differentielle Angstkonditionierung. Auf dem kurzen Pfad zum Ziel wurde kontingent mit dem konditionierten Reiz ein elektrischer Reiz (US) appliziert. Danach konnte während einer Lösungsphase mehrmals entweder ein langer, zeitaufwändiger Umweg gewählt werden (Vermeidung mit Kosten, was einen Annäherungs-Vermeidungskonflikt induzierte) oder die Abkürzung, bei der aber wieder die Applikation eines elektrischen Reizes drohte. Angstreaktionen wurden mittels Hautleitfähigkeit und US-Erwartungs-Ratings gemessen und statistische Ergebnisse mittels Mediationsanalysen berechnet. Die Ergebnisse zeigten, dass die Stärke des Angsterwerbs das nachfolgende Vermeidungsverhalten vorhersagte und dieses wiederum zu einer reduzierten Angstlöschung beitrug. Sensation-Seeking verbesserte die Angstlöschung, was durch reduziertes Vermeidungsverhalten vermittelt wurde, hatte aber keinen Einfluss auf den Angsterwerb. Neurotizismus beeinflusste weder Vermeidungsverhalten noch Angsterwerb oder Angstlöschung. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Vermeidung bei der Aufrechterhaltung von Angst. Niedrig ausgeprägtes Sensation-Seeking und starker Angsterwerb scheinen wichtige Faktoren bei der Entstehung von Vermeidungsverhalten und andauernder Angst zu sein. Da bei Angstpatienten fast täglich Annäherungs-Vermeidungs-Konflikte der Art, wie sie im vorliegenden Experiment simuliert wurden, auftreten, könnte es therapeutisch sinnvoll sein, den Aufbau von mit Sensation-Seeking kongruenten Einstellungen und Verhaltensweisen bei Angststörungen zu fördern.

## Unterbeitrag 3:

**Transfereffekte von expositionsbasierter Psychotherapie auf einen nicht-geübten Kontext in Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie**

**Dr. Jan Richter<sup>1</sup>, Prof. Alfons Hamm<sup>1</sup>, das Paniknetz-Konsortium** (<sup>1</sup> Universität Greifswald)

Trotz der allgemeinen Effektivität der Expositionstherapie bei Angststörungen, ist die Wirksamkeit weiterhin eingeschränkt. Eine Optimierung therapeutischer Verfahren setzt die Kenntnisse über die involvierten Prozesse voraus. Trotz der entscheidenden Rolle für eine langfristige Reduktion pathologischer Ängste, ist bisher wenig über den Transfer von Lernerfahrungen aus therapeutisch angeleiteten Expositionsübungen auf bisher ungeübte Situationen bekannt. Daher wurde in 275 Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie die multimodale Angstreaktion innerhalb der wiederholten Konfrontation mit einem angstausslösenden Kontext zwischen Patienten verglichen, die parallel im Rahmen einer manualisierten Behandlung mehrere Expositionsübungen durchführten oder als Teil einer Wartelisten-Kontroll-Gruppe ohne Intervention blieben. In der Therapiegruppe wurde der Verhaltenstest vor der Therapie (t1), nach einer psychoedukative Phase (t2), und nach der Intensivphase der Therapie (t3) durchgeführt. In der Kontrollgruppe erfolgte die Testung in zeitlich parallelierten Abständen. Im Vergleich zu der Kontrollgruppe reduzierte sich die im Verhaltenstest



ausgelöste Angstreaktion in der Therapiegruppe zwischen t1 und t3 deutlich stärker. Interessanterweise zeigte sich eine desynchrone Veränderung verschiedener Reaktionsebenen über die Zeit: Während die Abnahme des Vermeidungsverhaltens zwischen t1 und t2 zwischen den Gruppen differenzierte, zeigte sich eine differentielle Abnahme der autonomen Erregung zwischen t2 und t3. Die subjektiv berichtete Angst reduzierte sich in der Therapiegruppe zwischen allen drei Testungen stärker. Die Ergebnisse erweitern bisherige Befunde zu Transfereffekten der Expositionstherapie. Sie legen aber auch spezifische Veränderungen auf einzelnen Reaktionsebenen pathologischer Angst in Abhängigkeit der Therapiephase nahe. Mögliche Veränderungsmechanismen und Implikationen für die Optimierung von therapeutischen Interventionen werden abschließend diskutiert.

Unterbeitrag 4:

#### **Positive Folgen von Angstsituationen und ihr Einfluss auf Vermeidung bei Angststörungen: Pilotdaten einer Smartphone-basierten Alltagsbefragung**

**PhD Andre Pittig, Valentina Glück, Juliane Boschet, Kristina Schneider** (*JMU Würzburg*)

Das Vermeiden von angstbesetzten oder unangenehmen Situationen kann zu massiven Einschränkungen in allen Lebensbereichen führen. Gleichzeitig könnte das Aufsuchen solcher Situationen positive Konsequenzen und Folgen mit sich bringen (z.B. neue soziale Kontakte, Karrierechancen). Bei Patienten\*innen mit Angststörungen könnten diese positiven Folgen entscheidend zur Therapiemotivation beitragen. Allerdings liegen momentan keine Befunde zum Vorhandensein positiver Folgen von Angstsituationen und ihre Auswirkungen auf Vermeidungsverhalten bei Angststörungen vor. Im Rahmen einer naturalistischen Therapiestudie erfolgte eine Smartphone-basierte Erhebung, in der Patienten\*innen über 7 Tage auftretende Angstsituationen im Alltag protokollieren. Neben der Intensität von Angst und Vermeidungsmotivation wurde das Ausmaß von Annäherungsmotivation und positiven Folgen sowie deren Inhaltsbereiche erfasst. Erste Pilotdaten (n = 37) zeigen, dass Patienten\*innen für die meisten Angstsituationen positive Folgen aus unterschiedlichen Lebensbereichen wahrnehmen (z.B. soziale Kontakte, Freizeitgestaltung, persönliches Wachstum). Das Ausmaß positiver Folgen ist dabei unabhängig von der Intensität der erlebten Angst und reduziert die Motivation zur Vermeidung. Allerdings zeigen sich in vorläufigen Analysen, dass diese Zusammenhänge stark zwischen einzelnen Patienten\*innen variieren. Diese Ergebnisse können langfristig eine optimale kognitive Vorbereitungs- und Motivationsphase zu Therapiebeginn informieren.

Unterbeitrag 5:

#### **Verhindert Sicherheitsverhalten korrekatives Lernen in der Expositionstherapie?**

**Ingmar Heinig<sup>1</sup>, Adele Schmuck<sup>1</sup>, Hans-Ulrich Wittchen<sup>2</sup>** (<sup>1</sup> *Technische Universität Dresden*, <sup>2</sup> *Ludwig-Maximilians-Universität München*)

In der Expositionstherapie gilt der Verzicht auf Sicherheitsverhalten als Voraussetzung für die Reduktion der Angstsymptomatik. Es wird erwartet, dass nur ohne Sicherheitsverhalten die Widerlegung negativer Erwartungen möglich sei. Andererseits wird argumentiert, dass ein begrenztes Maß an Sicherheitsverhalten die Konfrontation und Erwartungswiderlegung in schwierigen Situationen vielleicht erst ermöglicht. Wir untersuchen Sicherheitsverhalten, negative Erwartungsfehler, Erwartungskorrektur und Symptomreduktion in einer Stichprobe von über 500 Angstpatienten mit Panikstörung, Agoraphobie, sozialer Angststörung oder spezifischen Phobien, die eine

expositionsbasierte Behandlung bekamen. Sicherheitsverhalten wurde im Anschluss an jede Expositionsübung ( $M=13.1$  Übungen;  $SD=6.1$ ) in 7 Kategorien dichotom erfragt. In 29.1% der Übungen gaben die Patienten Sicherheitsverhalten an, am häufigsten waren Ablenkung/Selbstberuhigung (13.5%) und Kontrolle des eigenen Körpers (6.5%). Die Häufigkeit von Sicherheitsverhalten war schwach positiv mit dem Erwartungsfehler assoziiert ( $r = .08$ ;  $p = .037$ ), wies keinen Zusammenhang mit der Erwartungskorrektur auf ( $r = .03$ ;  $p = .377$ ) und ging mit einer schlechteren Symptomreduktion einher ( $r = -.11$ ;  $p = 0.007$ ). Das Sicherheitsverhalten „Kontrolle des eigenen Körpers“ zeigte den stärksten Zusammenhang und war zusätzlich mit einer geringeren Erwartungskorrektur assoziiert ( $r = -.10$ ,  $p = .010$ ). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Sicherheitsverhalten für die kurzfristige Erwartungswiderlegung weniger schädlich ist als erwartet und weisen auf die Notwendigkeit der klinischen Unterscheidung zwischen (maladaptivem) Sicherheitsverhalten und (adaptiven) Copingstrategien hin.

**Keywords:** Angststörungen, Ätiologie, (Experimentelle) Psychopathologie, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Wong, Alex (*Universität Würzburg*)

### **From fear learning to anxiety disorders**

Fear conditioning has served as a well-controlled laboratory paradigm to examine the acquisition of and extinction of fear to harmless objects. The process of how a previously neutral stimulus becomes threatening and how it loses its threat value have been seen as conceptually parallel to the acquisition and extinction of pathological fear in anxiety patients. In this symposium, we will start from some basic fear conditioning studies to more practical clinical studies from cognitive, behavioural and neurological perspectives.

Unterbeitrag 1:

#### **Rule-based generalization of costly fear avoidance**

**PhD Alex Wong, PhD Andre Pittig** (*University of Würzburg*)

Fear generalization refers to the transfer of conditioned fear to novel stimuli that resemble the original feared stimulus (CS+). A century of research suggests that the magnitude of generalized fear is a function of perceptual similarity between the CS+ and the generalization stimulus (GS).

However, recent studies suggested that cognitive processes, such as inductive reasoning, play an important role in fear generalization in humans. A variety of generalization gradients was observed, and the shape of the gradients corresponded with participants' reported rules. In other words, the inferred rules determined how one would generalize fear. This is referred to as rule-based generalization. Clinically speaking, this is conceptually parallel to the formation of threat beliefs to a wide range of objects or situations.

The current study examined the rule-based generalization of costly avoidance, using a novel continuous measure of avoidance responses. After acquiring conditioned fear to a CS+ in a single-cue conditioning procedure, participants acquired avoidance responses that had a negative linear relationship with the admission of an aversive outcome (0-100% chance of outcome omission). In the next phase, participants received a financial incentive for non-avoidance, rendering avoidance costly. Generalization of fear was then tested by presenting GSs that were novel, but similar to the CS+ along a spatial stimulus dimension, with costly avoidance responses available. Preliminary results will be discussed.

Unterbeitrag 2:

#### **Measuring post-encoding reactivations in human fMRI studies: A meta-research**

**PhD Chuan-Peng Hu** (*Leibniz Institute for Resilience Research*)

Post-encoding reactivations of hippocampal memory traces had been proposed as a potential mechanism for memory consolidation. Recent human fMRI studies suggested that the post-encoding reactivations might also play an important role in the consolidation of fear memory and extinction memory. However, the flexibility in the operationalization of reactivation may threaten the replicability and generalizability of these findings. In this meta-research, we surveyed how the awake-reactivation was operationalized and quantified in the thirteen human fMRI studies. Also, we conducted a meta-analysis of the correlation between post-encoding awake reaction and memory

performance. We found that six studies used the pattern-based approach (representational similarity analysis or multivoxel pattern analysis), four of them used the connectivity-based approach, and three of them used both approaches. We also found that the ways to threshold the reactivation varied across studies. The meta-analysis revealed a weak to medium ( $r = 0.35$ , 95% CI [0.236 0.454]) of the correlation between post-encoding reactivation and memory performance. However, Egger's regression test ( $p = 0.062$ ) and Rank correlation test ( $p = 0.023$ ) suggest the existence of publication bias in the literature. The implication of these findings was discussed.

### Unterbeitrag 3:

#### **Neural signatures moderating treatment response in spider phobia: the Spider\_VR study**

**Prof. Dr. Ulrike Lueken<sup>1</sup>, Fabian R Seeger, Hanna Schwarzmeier<sup>2</sup>, Martin J Herrmann<sup>2</sup>, Niklas Siminski<sup>2</sup>, Elisabeth Johanna Leehr<sup>3</sup>, Joscha Böhnlein<sup>3</sup>, Kati Roesmann<sup>3</sup>, Bettina Gathmann<sup>3</sup>, Markus Junghöfer<sup>3</sup>, Thomas Straube<sup>3</sup>, Udo Dannlowski<sup>3</sup>** (<sup>1</sup> Humboldt University of Berlin, <sup>2</sup> University Clinic of Würzburg, <sup>3</sup> University of Münster)

**Background and aims.** With a 12-month prevalence of 6.4%, specific phobia is one of the most prevalent mental disorders. Massed exposure is a treatment of choice; however, not all patients benefit equally well. As part of the Collaborative Research Centre SFBTRR-58 "Fear, Anxiety, Anxiety Disorders", the Spider\_VR study aimed at identifying neural moderators of treatment response that may help to better understand those brain systems involved in fear inhibition and emotion regulation that may underlie the observed variability in treatment outcomes.

**Methods.** In this bicentric study,  $n = 84$  patients per site (Würzburg, Münster) were treated with standardized massed virtual reality exposure. Prior to treatment, they underwent a bio-behavioral assessment including a behavior avoidance test (BAT), (epi-)genetics, and (f)MRI (brain morphology, resting-state, task-based symptom provocation). A symptom reduction of 30% on the Spider Phobia questionnaire and a reduction of avoidance behavior of 50% served as primary and secondary outcomes. We further explored the neural substrates associated with the amount of within-session extinction. Findings are reported for Würzburg, while Münster serves as a replication sample.

**Results.** 64.4% of patients were classified as SPQ- and 51.7% as BAT-responders. Response was associated with distinct configurations in two neural systems: a) excitatory connectivity between the amygdala and the primary visual cortex, and b) inhibitory fronto-limbic connectivity, the latter being also associated with the amount of within-session extinction.

**Discussion.** Findings show that the degree of connectivity in brain networks involved in fear processing and emotion regulation may predispose patients for better or worse outcomes following exposure-based CBT. If replicated, they may serve as predictors of treatment response, opening up new avenues for patient stratification and personalized treatments.

## Unterbeitrag 4:

**Expectancy violation as mechanism of change in exposure-based cognitive-behavioural therapy**

**Dr Andre Pittig<sup>1</sup>, Ingmar Heinig<sup>2</sup>, Hans-Ulrich Wittchen<sup>2</sup>** (<sup>1</sup> University of Würzburg, <sup>2</sup> Dresden University of Technology)

Exposure therapy is the first-line psychological treatment for anxiety and related disorders. Although consistent findings demonstrate the efficacy of exposure therapy on the group level, there is considerable individual variability: While some treated individuals fully benefit in the long-run other do not, some individuals show relapse after short-term success, and some individuals show fast responses as early as after 4 session. It thus remains unclear who will benefit best. Identifying and targeting core mechanisms of change underlying exposure therapy may help to optimize treatment outcome and individualized psychotherapy. Basic neuroscientific research provided comprehensive evidence for extinction learning as a core mechanism. Clinically, these findings initiated a shift towards therapeutic rationales focusing on strategies to boost extinction learning. This talk will focus on the role of exposure-induced prediction error. Prediction error refers to a mismatch of what is expected to occur and what actually occurs. This mismatched is assumed to underlie treatment outcome. Based on a multi-center clinical trial for adults with anxiety disorders (N > 700), the role of a prediction error for treatment outcome will be presented. Analyses of individual moderators for the magnitude of prediction errors during exposure therapy will be presented to identify theranostic markers that may inform decisions towards individualized psychotherapy.

**Keywords:** Angststörungen, Diagnostik, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Fraunfelter, Laura-Ashley (*Universität Mannheim*), Gerdes, Antje B. M. (*Universität Mannheim*)

### **Fear and anxiety: From the lab to clinical implications**

Research on fear and anxiety has applied study designs reflecting high ecological validity. This symposium aims at pointing out clinical implications from current laboratory research on fear learning, fear generalization, and avoidance behavior. Specifically, one study investigates the peak-end memory bias in an instructed fear paradigm (Ulrich Müller). Another talk will present an ecologically valid approach-avoidance task to measure avoidance behavior in spider-fearful individuals (Eni Becker). Furthermore, the role of explicit and implicit evaluation of emotional faces is considered in regard of social anxiety and psychopathic tendencies (Anna Dapprich). Finally, one talk focuses on different patterns of fear generalization associated with anxiety traits (Yannik Stegmann), whereas another elucidates the clinical correlates of generalized fear in specific phobia (Laura Fraunfelter). Importantly, diagnostic and therapeutic implications will be drawn from the study results.

Unterbeitrag 1:

#### **Do not fear the ending: Peak-end memory bias for anxiety by threat of shock**

**Ulrich W. D. Müller, PD Dr. Antje B. M. Gerdes, Laura-Ashley Fraunfelter, Prof. Dr. Georg W. Alpers** (*Universität Mannheim*)

It was recently shown that the peak-end memory bias, which is particular well-established in research about pain, also applies to the domain of anxiety. This means that retrospective evaluations of a terrifying experience are disproportionally determined by the level of anxiety at the worst and at the final moments. Here we set out to conceptually replicate and extend these findings with a threat of shock anxiety induction. We induced two different levels of anxiety by varying the intensity of the threatening electric shocks. 60 participants underwent a moderate anxiety phase and a high anxiety phase, consecutively. For half of the participants the order of the phases was reversed. Later on participants rated the global anxiety and ranked the experience relative to other aversive experiences. In addition, Orbicularis-EMG to auditory startle probes and electrodermal activity were recorded during the experiment. Analyses of the physiological data confirmed the manipulation. Furthermore, results show that participants that ended with the high anxiety phase, retrospectively reported more anxiety and tended to rank the experience as more aversive compared to other experiences than participants that ended with the moderate anxiety phase. This study overcomes previous limitations, in particular it documents that the peak-end bias in anxiety is not conditional on a specific form of anxiety induction. The peak-end bias needs to be explored in clinical settings because it potentially yields important implications for the structure of exposure therapy sessions.

Unterbeitrag 2:

#### **Don't Touch! Measuring avoidance of spiders with a touchscreen task**

**Prof. Eni S. Becker<sup>1</sup>, Anna L. Dapprich<sup>1</sup>, Prof. Dr. Jens Blechert<sup>2</sup>, Prof. Dr. Mike Rinck<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> *Radboud University*, <sup>2</sup> *Universität Salzburg*)

The evaluation of stimuli as positive or negative is an immediate and automatic process that initiates an automatic behavioral tendency to approach positive stimuli and avoid negative ones. This can

measured with different tasks, including the AAT (Rinck & Becker, 2007). The tendencies are measured by letting participants pull or push a joystick, which seems to make pictures on a screen come closer (approach) or disappear in the distance (avoidance). However, this is just a symbolic approximation of avoidance behavior in real life, since the stimuli can be moved away without actually getting close to them. To create a more valid task, we conducted two studies that employed a touchscreen to measure avoidance of threatening stimuli in spider fearfuls. In Study 1, 86 female participants completed the Touchscreen-AAT (T-AAT), which allows the participants to “touch” the stimuli. If the stimuli showed a spider or leaf, the participant had to lift her hand, move it to the picture, touch the picture, and swipe it to the other end of the screen where it disappeared. As expected, participants took longer to initiate and complete a movement when it was directed towards a spider than towards a leaf, and this difference was larger for more spider-fearful participants. Surprisingly, for the time it took to drag the stimuli, the advantage for pulling over pushing was larger for spiders than for leaves. The size of this unexpected effect was unrelated to the participants' fear of spiders. Thus, participants seemed to be more reluctant to touch spiders, but once they did, they pulled spiders faster. Study 2 was conducted to shed more light on this unexpected effect by making the avoiding nature of certain movements clearer. This experiment is still ongoing and the results will be presented. We expect that movements to grab spiders will be particularly slow, and movements away from spiders particularly fast, and this more so for more spider-fearful participants.

Unterbeitrag 3:

### **Explicit and implicit evaluation of emotional faces as a function of social anxiety and psychopathic tendencies**

**Anna L. Dapprich<sup>1</sup>, Prof. Dr. Mike Rinck<sup>2</sup>, Prof. Dr. Eni S. Becker<sup>2</sup>, Prof. Dr. Eva Gilboa-Schechtman<sup>3</sup>**  
(<sup>1</sup>Behavioural Science Institute, <sup>2</sup>Radboud University, <sup>3</sup>Bar-Ilan University)

Social anxiety and psychopathy are both social disorders that have been related to different reactions towards emotional faces. Yet, research usually treated smiling faces as positive social stimuli, whereas the meaning of smiles can actually differ being either positive or negative. In the current study it has been examined whether different types of smiles are evaluated differently by using an explicit valence rating and an implicit reaction time task i.e. the Approach-Avoidance Task. We tested 122 female students by also assessing social anxiety and psychopathic tendencies. Two Bayesian Mixed Models have been conducted to analyse the role of social anxiety and psychopathic tendencies in the valence rating and automatic approach-avoidance tendencies. Results showed that individuals with higher psychopathic tendencies rate the valence of emotional faces as rather neutral (i.e. all different types of smiles as less positive and angry faces as less negative). Social anxiety did not play a role in explicit valence ratings. With regard to automatic approach-avoidance tendencies, participants were faster to avoid all faces regardless of emotion, or level of social anxiety and psychopathic tendencies. Results are discussed in the light of validity of the smiles and explicit versus implicit tasks.

## Unterbeitrag 4:

**Individual Differences in Human Fear Generalization and Implications for Anxiety Disorders**

**Yannik Stegmann<sup>1</sup>, Miriam A. Schiele<sup>2</sup>, Tina B. Lonsdorf<sup>3</sup>, Peter Zwanzger<sup>4</sup>, Marcel Romanos<sup>5</sup>, Andreas Reif<sup>6</sup>, Katharina Domschke<sup>2</sup>, Jürgen Deckert<sup>5</sup>, Matthias J. Wieser<sup>7</sup>, Matthias Gamer<sup>1</sup>, Paul Pauli<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> Universität Würzburg, <sup>2</sup> University of Freiburg, <sup>3</sup> University Medical Center Hamburg, <sup>4</sup> kbo-Inn-Salzach-Hospital, <sup>5</sup> University Hospital Würzburg, <sup>6</sup> University Hospital Frankfurt, <sup>7</sup> Erasmus University Rotterdam)

Generalization of conditioned fear is discussed as a crucial mechanism contributing to the development of anxiety disorders. Previous research indicates that anxiety disorders are characterized by an overgeneralization of conditioned fear as compared to healthy participants. However, systematic investigations on the variance in fear generalization are lacking. Therefore, we investigated a large sample of healthy individuals (N = 1175) with the aim to identify distinctive phenotypes of fear generalization. To this end, all participants completed a differential fear conditioning phase followed by a generalization test. By means of cluster analyses based on individual arousal generalization gradients, we identified five reliable and valid subgroups that systematically differed in (1) mean fear response levels, (2) differentiation between conditioned fear and safety, and (3) linearity of the generalization gradients, though mean response levels accounted for the most variance. Remarkably, the patterns of mean and differential responses were already evident during fear acquisition. The subgroups also showed systematic differences among psychometric measures of anxiety traits, with the cluster showing the strongest mean fear response levels and fear generalization also demonstrating the highest levels of anxiety traits. Following a dimensional view of psychopathology, these clusters likely delineate risk factors for anxiety disorders (high mean fear responses levels, low CS-differentiation, strong fear generalization and high levels of anxiety traits). As crucial group characteristics were already evident during fear acquisition, our results emphasize the importance of average fear responses and differentiation between conditioned fear and safety as risk factors for anxiety disorders.

## Unterbeitrag 5:

**Specific phobia not so specific after all: Evidence for fear generalization in spider and dog phobia**

**Laura-Ashley Fraunfelder, Antje B. M. Gerdes, Ulrich W. D. Müller, Prof. Dr. Georg W. Alpers** (Universität Mannheim)

Fear generalization is thought to be an important mechanism involved in the acquisition and maintenance of specific phobia. Specifically, phobic fears are rarely confined to a clear-cut stimulus or situation, but are observed to spread to similar stimuli and situations. Despite its evident diagnostic and therapeutic relevance, the degree and clinical consequences of fear generalization have not been systematically investigated.

To address this gap, we assessed generalized fear and avoidance in spider- (n=58) and dog-fearful (n=22) individuals online. Participants rated 30 spider (e.g., a tarantula) or dog pictures of which 15 depicted a variety of species of the feared animal. The other 15 pictures showed either physically similar, but different animals (e.g., a centipede), associated locations (e.g., basement) or semantically related stimuli of the same category (spider web). To assess (generalized) avoidance, participants could choose to either view each picture again and win virtual money, or to avoid viewing the stimuli and not receive money. In addition, we assessed phobia symptoms, DSM criteria, and every-day impairment.



Indeed, fear ratings were found to generalize to different animals, associated locations, and semantically related stimuli. Importantly, this fear generalization was highly correlated with phobia symptoms and diagnostic criteria. Impairment in every-day functioning was moderately associated with fear generalization especially in dog-fearful individuals. Although we generally observed low generalized avoidance behavior, avoidance of spider-related animals was linked with diagnostic indicators of spider phobia and impairment in every-day life.

This is the first study to systematically document generalized fear and avoidance in spider- and dog-fearful individuals, as well as clinically relevant associations. We argue for the relevance of fear generalization for symptom severity, as well as for diagnostic and therapeutic procedures.

**Keywords:** Angststörungen, E-Health/Digitalisierung, (Experimentelle) Psychopathologie, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Barke, Antonia (*Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt*), Jungmann, Stefanie (*Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz*)

### **Cyberchondrie und Krankheitsangst**

Gesundheitsbezogene Internetrecherchen sind weitverbreitet und können mit erheblichen Auswirkungen verbunden sein (z. B. Verstärkung von Krankheitsängsten). Der erste Beitrag untersucht in einer Onlinestudie, ob sich Personen mit und ohne Hypochondrie in ihrer Suche nach Gesundheitsinformationen unterscheiden. Der zweite Beitrag vergleicht erstmals Cyberchondrie in einer klinischen Stichprobe von Personen mit pathologischen Krankheitsängsten mit einer klinischen und einer gesunden Kontrollgruppe. Der dritte Beitrag widmet sich experimentell der Frage, inwiefern das Suchen nach persönlich relevanten Symptomen zu verstärkten Gesundheitssorgen führt. Internetrecherchen erfolgen nicht nur in Bezug auf die eigene Gesundheit, sondern häufig recherchieren auch Eltern zu Symptomen ihrer Kinder. Der letzte Beitrag stellt hierzu einen neu entwickelten Fragebogen vor und untersucht Zusammenhänge mit eigenen Gesundheitssorgen, Cyberchondrie und Befürchtungen hinsichtlich der Gesundheit der Kinder.

Unterbeitrag 1:

### **Cyberchondria: Nutzung von Online-Gesundheitsdiensten durch Hypochonder und Nicht-Hypochonder im Vergleich**

**Univ.-Prof. Dr. Christiane Eichenberg<sup>1</sup>, M.Sc. Markus Schott** (<sup>1</sup> *Sigmund Freud Privat Universität*)

Hintergrund: Cyberchondria bezeichnet das Phänomen bei dem Betroffene bedingt durch online recherchierte Informationen Ängste um ihre Gesundheit entwickeln. Bis dato existieren zu diesem Problemfeld nur sehr vereinzelte Studien, ausführliche Forschung fehlt weitgehend.

Ziel: Die vorliegende Studie zielte darauf ab, die Nutzungsmuster bei Online-Gesundheitsrecherchen der Probanden und deren Auswirkungen auf die Gesundheit und das Verhalten zu untersuchen.

Methoden: Eine Online-Umfrage mit N= 471 Teilnehmer wurde durchgeführt. Der Fragebogen wurde auf verschiedenen deutschen Online-Gesundheitsforen veröffentlicht. Anhand des Illness Attitude Scales-Scores wurde bei einem Viertel der Teilnehmer Hypochondrie beziehungsweise der Verdacht auf Hypochondrie festgestellt. Danach wurden diese Gruppen mit Internetnutzern, die keine Hinweise auf Hypochondrie zeigten, in Bezug auf ihr gesundheitsbezogenes Online-Verhalten verglichen.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigten, dass Personen, die als Hypochonder eingestuft wurden, dazu neigten, ihre eigenen akuten ( $p < .001$ ) und chronischen Symptome ( $p < .001$ ) signifikant häufiger als Nicht-Hypochonder online zu recherchieren. Darüber hinaus gaben Hypochonder an, mehr Online-Gesundheitsdienste zu konsultieren ( $p < .001$ ) und bewerten sie als zuverlässiger im Vergleich zu Personen ohne hypochondrische Tendenzen. Schließlich wurden die Reaktionen von Hypochondern auf die Online-Gesundheitsrecherche untersucht. Es zeigte sich, dass Hypochonder nach einer Online-Recherche die Beratung durch einen Arzt ( $p < .001$ ) oder die Bestellung von Medikamenten ( $p = .03$ ) signifikant häufiger in Anspruch nahmen als Nicht-Hypochonder.

Zusammenfassung: Die Ergebnisse implizieren, dass Online-Gesundheitsdienste dysfunktionale Verhaltensmuster bei Hypochondern aggravieren.

## Unterbeitrag 2:

**Ist Cyberchondrie spezifisch für Hypochondrie? – Facetten von Cyberchondrie bei Hypochondrie im Vergleich zu einer klinischen sowie gesunden Kontrollgruppe**

**Jun.-Prof. Dr. Stefanie Jungmann, Dr. Maria Gropalis, Sandra Schenkel, Prof. Dr. Michael Witthöft**  
(Johannes Gutenberg Universität Mainz)

Krankheitsängste zeigen moderate bis starke positive Zusammenhänge mit Cyberchondrie, einer exzessiven gesundheitsbezogenen Internetnutzung (GI) verbunden mit einem angstausslösenden/-verstärkenden Effekt. Allerdings wurde Cyberchondrie und dessen Subfacetten bislang noch nicht bei einer klinischen Stichprobe mit Hypochondrie und im Vergleich mit einer klinischen sowie gesunden Kontrollgruppe untersucht. Patient\_Innen mit einer Hypochondrie nach DSM-IV (N = 50) und nach Alter, Geschlecht und Bildung gematchten Patient\_Innen mit verschiedenen psychischen Störungen (N = 70) sowie eine gesunde Kontrollgruppe (N = 50) bearbeiteten Fragebögen zu Cyberchondrie (Cyberchondria Severity Scale, Online Health related Beliefs and Behaviours Inventory), Krankheitsängsten und Sicherheitsverhalten. Konsistent mit bisherigen Studien zeigte Cyberchondrie starke positive Zusammenhänge mit Krankheitsängsten ( $r = .63 - .73, p \leq .001$ ). Zudem fanden sich positive Zusammenhänge zwischen Cyberchondrie und Rückversicherungs- sowie Vermeidungsverhalten im Rahmen von Gesundheitssorgen ( $r = .43 - .64, p \leq .001$ ). Für Cyberchondrie und dessen Subfacetten fand sich ein signifikanter Effekt der Gruppe, insbesondere für die Subfacetten negative Auswirkungen und (emotionale) Belastungen aufgrund der GI ( $p \leq .001, \eta^2p \geq .46$ ). Patient\_Innen mit einer Hypochondrie gaben speziell eine exzessivere GI, signifikant häufigere Unterbrechungen anderer Tätigkeiten durch die GI und signifikant stärkere negative Auswirkungen und Belastungen durch die GI im Vergleich zu den beiden Vergleichsgruppen an ( $p \leq .004, d \geq 0.60$ ), während sich die gesunde und klinische Vergleichsgruppe hinsichtlich keiner Subfacette signifikant unterschieden ( $p \geq .16, d \leq 0.39$ ). Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit kognitiv-behavioralen Modellen von Cyberchondrie als sicherheitssuchendes Verhalten und deuten darauf hin, dass eine hohe Ausprägung von Cyberchondrie spezifisch für Patient\_Innen mit Hypochondrie sein könnte.

## Unterbeitrag 3:

**Cyberchondrie - Die Auswirkungen einer symptombezogenen Suche im Internet auf gesundheitliche Sorgen**

**Dr. Melanie Pollklas, M.Sc. Lavinia Widemann, M.Sc. Mirjam Lochschmidt, B.Sc. Anna Plakuta, Prof. Dr. Alexander L. Gerlach** (Universität zu Köln)

Hintergrund: Immer mehr Personen, die sich um ihre Gesundheit sorgen, suchen regelmäßig im Internet nach Informationen über ihre Symptome. In jüngster Zeit wurde auf potenziell negative Auswirkungen einer solchen Suche hingewiesen. Personenbezogene Charakteristika wie Krankheitsangst und negative Affektivität könnten zudem diese negativen Auswirkungen beeinflussen. In der vorliegenden Studie wurde geprüft, ob die Suche nach einem persönlich relevanten Symptom im Internet zu verstärkten Gesundheitssorgen führt und ob Krankheitsangst und negative Affektivität hierauf einen Einfluss haben.

Methode: Es wurden Daten von 79 Studierenden gesammelt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gebeten, ein persönlich relevantes und aktuelles Symptom zu benennen und zu bewerten und dieses Symptom fünf Minuten lang im Internet zu recherchieren. Die Hälfte der Suchen wurden erfasst und kategorisiert.

Ergebnis: Die Suche im Internet führte zu einer signifikanten Zunahme der Gesundheitsbedenken, die durch die negative Affektivität, nicht aber durch die Krankheitsangst signifikant verstärkt wurde. Der Inhalt der Webseiten spielte dabei keine relevante Rolle.

Diskussion: Die Ergebnisse lassen gut nachvollziehen, warum viele Krankheitsängstliche Gesundheitsinformationen vermeiden. Eine Replikation dieser Ergebnisse, möglicherweise mit einer älteren Stichprobe, die bei der Krankheitsangst höhere Werte erzielt, wird dazu beitragen, die oben beschriebenen Zusammenhänge besser zu verstehen und Verbrauchern und Angehörigen der Gesundheitsberufe die richtige Richtung hinsichtlich der Mediennutzung aufzuzeigen.

Unterbeitrag 4:

**Dr. Google als Kinderarzt? Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung übermäßiger elterlicher Onlinesuche nach Gesundheitsinformationen in Bezug auf ihre Kinder**

**PD Dr. rer. nat. Antonia Barke, PD Dr. Bettina K. Doering (KU Eichstätt-Ingolstadt)**

Nutzer suchen im Internet nicht nur nach Informationen zu ihrer eigenen Gesundheit, sondern auch zu der ihrer Kinder. Bei einer Minderheit kann diese Suche exzessiv werden. Unser Ziel war die Entwicklung eines Instruments, das Children's Health Internet Research, Parental Inventory (CHIRPI) zur Erfassung dieses Suchverhaltens. CHIRPI wurde online validiert ( $n=384$ ; 97% Mütter; Alter  $32,7 \pm 5,8$ ). Außer Itemanalysen und einer explorativen Faktorenanalyse (EFA) berechneten wir die Korrelationen mit der elterlichen Wahrnehmung der gesundheitlichen Anfälligkeit ihrer Kinder (CVS; Child Vulnerability Scale), der elterlichen Gesundheitsangst (mSHA; modifiziertes kurzes Health Anxiety Inventory) und der elterlichen Cyberchondrie (CSS-15; Cyberchondria Severity Scale). Die interne Konsistenz von CHIRPI betrug  $\alpha=.89$ . Die EFA identifizierte 3 Subskalen: Symptombokus ( $\alpha=.87$ ), Umsetzen von Ratschlägen ( $\alpha=.74$ ) und Distress ( $\alpha=.89$ ). CHIRPI korrelierte hoch mit elterlicher Cyberchondrie ( $r=.66$ ) und Gesundheitsangst ( $r=.39$ ). CHIRPI-Scores von Eltern mit einem chronisch kranken Kind und von Eltern, die ihr Kind als anfällig einstufen (CVS+; CVS über Cut-off/CVS-), wurden mit 2x2 ANOVAs mit den Faktoren Chronische Erkrankung des Kindes (ja / nein) und Wahrgenommene Anfälligkeit (CVS+ / CVS-) verglichen. Dabei zeigte sich ein Haupteffekt für den Faktor Wahrgenommene Anfälligkeit, nicht aber für Chronische Erkrankung des Kindes und keine Interaktion. Dieses Muster galt für den CHIRPI-Gesamtscore ( $\eta^2=.053$ ) und alle Subskalen. Die psychometrischen Eigenschaften von CHIRPI sind ausgezeichnet. Die Korrelationen mit Gesundheitsangst und Cyberchondrie geben erste Hinweise auf seine Validität. CHIRPI scheint zudem differentiell auf elterliche Wahrnehmung gesundheitlicher Anfälligkeit zu reagieren und nicht auf ein erhöhtes Informationsbedürfnis von Eltern mit chronisch kranken Kindern. CHIRPI kann helfen, Eltern zu identifizieren, die übermäßig nach Online-Gesundheitsinformationen suchen.

**Keywords:** Angststörungen, (Experimentelle) Psychopathologie, Körperliche Erkrankungen/Schmerzen, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Pané-Farré, Christiane A. (*Universität Marburg*)

### **Angst vor Schmerzen und körperlichen Symptomen: Mechanismen der Akquisition, Expression und Extinktion**

Die Angst vor Schmerzen und körperlichen Empfindungen stellt ein Kerncharakteristikum verschiedener psychischer Störungen dar. Rach et al. präsentieren eine Studie zur Charakterisierung ängstlicher Mobilisierung bei der Antizipation der Provokation hauptschmerzortnaher körperlicher Empfindungen durch Muskelanspannungsübungen bei Jugendlichen mit chronischen Bauch- bzw. Kopfschmerzen. Benke et al. demonstrieren bei Patienten mit Panikstörung eine gegenüber gesunden Probanden verstärkte defensive Mobilisierung spezifisch bei der Antizipation gefürchteter Körpersymptome. Kloos et al. untersuchen die Akquisition und Generalisierung von Vermeidungsverhalten, d.h. die Ausübung von kostspieligen Ausweichbewegungen in Kontexten, die einem Gefahrenkontext ähneln, in dem zuvor bewegungsgebundene Schmerzreize dargeboten wurden. Die Förderung der Extinktion von schmerzassoziierter Angst durch transkutane Vagusstimulation steht in der Studie von Szeska et al im Mittelpunkt.

Unterbeitrag 1:

### **Was kommt von Innen? Erwartungsangst vor körpereigenen Empfindungen bei Jugendlichen mit chronischen Schmerzen**

**Hannah Rach<sup>1</sup>, Kim Opdensteinen, Piotr Gruszka, Luca Schaan, Dr. Dirk Adolph<sup>2</sup>, Prof. Christiane A. Pané-Farré<sup>3</sup>, Christoph Benke, Prof. Dr Silvia Schneider<sup>2</sup>, Tanja Hechler** (<sup>1</sup>Universität Trier, <sup>2</sup>Ruhr-Universität Bochum, <sup>3</sup>Universität Marburg)

Einleitung: Aufgrund von interozeptiver Furchtkonditionierung können Jugendliche mit chronischen Schmerzen eine Angstreaktion auf eigentlich harmlose Körperempfindungen zeigen. Überprüft wurde, ob bei Jugendlichen mit chronischen Kopfschmerzen (CK) und Jugendlichen mit chronischen Bauchschmerzen (CB) bereits die Antizipation von Körperempfindungen proximal zum Hauptschmerzort zu stärkeren Angstreaktionen (Startle-Potenzierung, Selbstbericht) führt als die von distalen Empfindungen. Methodik: Bei 49 Jugendlichen mit CK (M=15,7 Jahre; w: 86%) und 30 mit CB (M=14,9 Jahre; w: 77%) wurden Körperempfindungen über 3 Muskelanspannungsübungen induziert: (1) Anspannen der Nackenmuskulatur (proximal für CK, distal für CB), (2) Bauchmuskulatur (proximal für CB, distal für CK), (3) Faust ballen (Kontrollbedingung). Antizipationsphasen wurden durch farbige Dias angezeigt. Ergebnisse: Es zeigte sich ein Trend für eine stärkere Startle-Potenzierung in der proximalen versus distalen Bedingung ( $F(1;77)=3,27$ ;  $p=0,074$ ;  $\eta^2=0,074$ ), tendenziell bedingt durch eine stärkere Startle-Potenzierung in der proximalen Bedingung insbesondere bei Jugendlichen mit CB ( $p=0,097$ ). Bei Jugendlichen mit CK war die Startle-Potenzierung vergleichbar in beiden Bedingungen ( $p>0,05$ ). Zudem zeigte sich ein signifikanter Anstieg der selbstberichteten Angst in Antizipation von proximalen versus distalen Empfindungen ( $F(1;77)=5,27$ ;  $p=0,024$ ;  $\eta^2=0,064$ ), bedingt durch einen signifikanten Angstanstieg bei Jugendlichen mit CB ( $p=0,026$ ). Bei Jugendlichen mit CK war der Anstieg der selbstberichteten Angst vergleichbar in beiden Bedingungen ( $p>0,05$ ). Diskussion: Die Ergebnisse liefern erste Hinweise auf eine stärkere Angstreaktion in Erwartung von proximalen Empfindungen bei Jugendlichen mit CB. Die ähnlichen Angstreaktionen von Jugendlichen mit CK in Antizipation von proximalen und distalen Empfindungen könnte auf eine generell stärkere Erwartungsangst unabhängig von der Lokalisation der Empfindung hindeuten.

## Unterbeitrag 2:

**Erhöhte defensive Aktivierung während der Antizipation unangenehmer Körpersymptome bei Patienten mit Panikstörung**

**Christoph Benke<sup>1</sup>, Manuela G. Alius, Prof. Alfons Hamm<sup>2</sup>, Prof. Christiane A. Pané-Farré<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>*Universität Marburg, Universität Greifswald*)

Ein Kernsymptom der Panikstörung ist die anhaltende ängstliche Besorgnis über das Auftreten von Panikattacken oder ihrer Konsequenzen. Es wird angenommen, dass insbesondere die antizipatorische Angst vor gefürchteten Körpersymptomen zentral bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung der Panikstörung ist. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob Patienten mit Panikstörung verglichen mit gesunden Kontrollpersonen eine erhöhte Aktivierung defensiver Netzwerke spezifisch nur dann zeigen, wenn sie das Auftreten unangenehmer Körpersymptome erwarten, jedoch nicht in Erwartung der Applikation unangenehmer elektrotaktile Reize. Bei 78 Patienten mit der Primärdiagnose Panikstörung (mit oder ohne Agoraphobie) sowie 52 gesunden Kontrollpersonen wurde die defensive Aktivierung über die Amygdala abhängige Modulation der Lidschlagreaktion während der Präsentation farbiger Dias erfasst, die entweder eine bevorstehende Provokation unangenehmer Körpersymptome durch eine geleitete Hyperventilation, die Gabe unangenehmer elektrischer Reize oder eine sichere Bedingung (keine elektrischen Reize/Hyperventilation) signalisierten. Patienten mit Panikstörung und gesunde Kontrollpersonen unterschieden sich nicht in ihrer defensiven Aktivierung und subjektiv berichteten Angst während der Antizipation eines unangenehmen elektrischen Reizes. Allerdings zeigten Patienten gegenüber Kontrollpersonen eine stärkere defensive Aktivierung und berichteten mehr Angst und Paniksymptome während der erwarteten Provokation unangenehmer Körpersymptome im Vergleich zur sicheren Bedingung. Diese defensive Aktivierung korrelierte signifikant mit der Schwere der Paniksymptomatik sowie mit der Angst vor Körpersymptomen - einem Risikofaktor für das Auftreten von Psychopathologie. Die vorliegenden Ergebnisse sprechen dafür, dass die erhöhte defensive Reaktivität gegenüber Körpersymptomen ein spezifischer Faktor bei der Entwicklung aber auch Aufrechterhaltung und Chronizität der Panikstörung sein könnte.

## Unterbeitrag 3:

**Generalisierung von schmerzbezogenem Vermeidungsverhalten**

**Tabea Kloos<sup>1</sup>, Christine van Vliet, Stien Meulders, Dr. Jenny Riecke<sup>1</sup>, Ann Meulders** (<sup>1</sup>*Phillips-Universität Marburg*)

Theoretischer Hintergrund: Vermeidungsverhalten aufgrund von schmerzbezogener Angst gilt als Risikofaktor bei der Entwicklung chronischer Schmerzen und steht im Zusammenhang mit dem subjektiven Beeinträchtigungserleben der Betroffenen. Auf konzeptuellem Wissen basierende Generalisierung könnte dabei eine wichtige Rolle in der Entwicklung und Aufrechterhaltung von maladaptiver schmerzbezogener Angst und Vermeidung spielen. Methode: Daher wurde im Rahmen dieser Studie Generalisierung von schmerzbezogener Angst und Vermeidung auf konzeptuell verwandte Kontexte in einer gesunden Stichprobe (N=50) untersucht. Hierzu wurde eine angepasste Version des operanten Roboterarm-Paradigmas verwendet, welche durch ein Trade-Off zwischen Bewegungsaufwand und Schmerzwahrscheinlichkeit gekennzeichnet ist. Vermeidungsverhalten wird dabei durch Ausweichbewegungen operationalisiert. Beispiele von zwei übergeordneten Kategorien (Szenen draußen vs. Szenen drinnen) wurden als Bildschirmhintergrund verwendet, um einen sicheren und einen Gefahrenkontext zu erstellen. In der Akquisitionsphase erfolgten im sicheren Kontext keine

Schmerzreize, während schmerzvolle Reize im Gefahrenkontext durch aufwendigere Bewegungen vermieden werden konnten. In der Generalisierungsphase wurde Angst und Vermeidungsverhalten im Kontext neuer Beispiele der gelernten Kategorien getestet. Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass neue Hintergrundszenen, die den Originalhintergründen des Gefahrenkontextes konzeptuell ähneln, zu mehr Vermeidungsverhalten führen als dem sicheren Kontext ähnelnde neue Hintergrundszenen. Vorläufige Analysen zeigen für Angst ein anderes Muster. Die mit der höchsten Schmerzwahrscheinlichkeit assoziierte Bewegung löst im Kontext neuer, mit dem sicheren Kontext konzeptuell verwandter Hintergrundszenen ähnliche Angstreaktionen aus wie im Kontext neuer, mit dem Gefahrenkontext verwandter Hintergrundszenen. Diskussion: Die Befunde werden in Bezug auf ihre klinische Bedeutsamkeit diskutiert.

Unterbeitrag 4:

#### **Die Begünstigung der Furchtextinktion durch transkutane Vagusnervstimulation**

**Christoph Szeska<sup>1</sup>, Dr. Jan Richter<sup>1</sup>, Julia Wendt, Mathias Weymar, Prof. Alfons Hamm<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>*Universität Greifswald*)

In der Behandlung von Angststörungen stellen die expositionsbasierten psychotherapeutischen Verfahren das Mittel der Wahl dar. Kernmerkmal dieser Verfahren ist die Konfrontation des Patienten mit seinen phobischen Reizen. Als zugrundeliegender Wirkmechanismus dieses Therapieansatzes wird das Furchtextinktionslernen diskutiert, wobei gelernt wird, dass ein zuvor mit einem aversiven Ereignis assoziierter Reiz nun nicht mehr mit diesem Ereignis assoziiert ist. Patienten mit Angststörungen zeigen Defizite im Furchtextinktionslernen, woraus schlechte Therapieansprache und häufige Rückfälle nach erfolgreicher Therapie resultieren. Begünstigtes Extinktionslernen könnte daher zu verbesserter Langzeiteffektivität expositionsbasierter Verfahren führen. Tierstudien haben gezeigt, dass die invasive Aktivierung des Vagusnervs zu begünstigter Furchtextinktion führt. In Anlehnung an Studien aus dem Tiermodell wurde daher bei 80 gesunden Probanden, unter Verwendung eines Single-Cue-Konditionierungsparadigmas, der Einfluss von non-invasiver, transkutaner Vagusnervstimulation (tvNS) auf die Bildung des Extinktionsgedächtnisses untersucht. Sowohl subjektive als auch peripher-physiologisch erfasste Indikatoren der Furchtextinktion wurden berücksichtigt. Die Ergebnisse zeigen, dass ein einzelnes Extinktionstraining unter dem Einfluss von tvNS das initiale Furchtextinktionslernen in allen erfassten Indikatoren begünstigt. Non-invasive Vagusnervstimulation könnte daher als ein nützliches Adjuvant expositionsbasierter Verfahren eingesetzt werden.

**Keywords:** Diagnostik, (Experimentelle) Psychopathologie, Psychotherapieforschung, Stressassoziierte Störungen

**Eingereicht durch:** Bertsch, Katja (LMU München), Niedtfeld, Inga (Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim)

### **Soziale Kognition bei stressassoziierten Störungen**

Defizite in sozial-kognitiven Funktionen werden bei unterschiedlichen Störungen berichtet. Der neuen hierarchischen Taxonomie für Psychopathologie (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology) folgend werden in diesem Symposium aktuelle Befunde bei stressassoziierten Störungen vorgestellt und diskutiert. Ziel ist dabei die Identifikation von transdiagnostischen Mechanismen, die zum besseren Verständnis von sozial-kognitiven Defiziten dieser Patienten beitragen. Es werden verschiedene Aspekte sozialer Kognition (attentionale Biases, Gedächtnis für emotionale Persönlichkeitsmerkmale, sozialer Ausschluss, Empathie) hinsichtlich der Effekte dimensionaler transdiagnostischer Variablen (Traumatisierung, Depressivität, Zurückweisungssensitivität sowie endokrine Variablen wie Oxytocin und Cortisol) bei gesunden Probanden und unterschiedlichen Patientengruppen untersucht, um somit grundlagenwissenschaftliche Ergebnisse mit klinischen Implikationen für stressassoziierte Störungen zu verknüpfen.

Unterbeitrag 1:

### **Bedrohungssensitivität und traumatische Kindheitserfahrungen bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung: eine Eyetracking-Studie**

**Katja Seitz<sup>1</sup>, Johanna Leitenstorfer, Dr. Marlene Krauch, Karen Hillmann, Dr. Kai Ueltzhöffer, Dr. Corinne Neukel<sup>1</sup>, Prof. Dr. Sabine Herpertz<sup>1</sup>, Prof. Katja Bertsch<sup>2</sup>** (<sup>1</sup> Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, <sup>2</sup>Ludwigs-Maximilians-Universität München)

Bisherige Studien deuten darauf hin, dass Patientinnen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) hypersensitiv auf negative oder potenziell bedrohliche interpersonelle Reize reagieren. In Eyetracking-Studien unserer Arbeitsgruppe zeigten BPS-Patientinnen unter anderem mehr und schnellere initiale Sakkaden in die Augen ärgerlicher Gesichter. Ätiologisch wird ein enger Zusammenhang zwischen traumatischen Kindheitserfahrungen und Bedrohungssensitivität bei der BPS diskutiert. Ziele der vorliegenden Studie waren die Replikation des spezifischen Blickbewegungsverhaltens von BPS-Patientinnen in Reaktion auf interpersonelle Bedrohungsreize sowie die Untersuchung des Zusammenhangs mit traumatischen Kindheitserfahrungen. Insgesamt 46 unmedizierte Patientinnen mit einer BPS nach DSM-IV sowie 25 gesunde Probandinnen bearbeiteten eine Emotionsklassifikationsaufgabe, in der ihnen ärgerliche, ängstliche, fröhliche und neutrale Gesichtsausdrücke 150ms oder 5000ms lang präsentiert wurden. Währenddessen wurden ihre Blickbewegungen mit einer Eyetracking-Kamera aufgezeichnet. Art und Intensität traumatischer Kindheitserfahrungen wurden mit dem Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) erfasst. Im Vergleich zu den gesunden Probandinnen zeigten BPS-Patientinnen emotionsunspezifisch schnellere initiale Sakkaden in die Augenregion und adaptierten ihr Fixationsverhalten weniger an die dargebotenen emotionalen Gesichtsausdrücke. Zudem korrelierten selbstberichtete traumatische Kindheitserfahrungen bei BPS-Patientinnen positiv mit der Fehlklassifikation emotionaler und neutraler Gesichtsausdrücke als ärgerlich. Unsere Ergebnisse legen eine Hyperresponsivität für die Augenregion emotionaler und neutraler Gesichtsausdrücke bei BPS nahe und lassen auf eine bedeutende Rolle früher Traumatisierungen bei der Bedrohungssensitivität von Patientinnen mit BPS schließen.



## Unterbeitrag 2:

**Zurückweisungssensitivität geht einher mit verbessertem Gedächtnis für negative soziale Informationen bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung**

**Dr. Inga Niedtfeld<sup>1</sup>, Prof. Christian Schmahl<sup>1</sup>, Dr. Lars Schulze<sup>2</sup>** (*<sup>1</sup>Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, <sup>2</sup>Freie Universität Berlin*)

Ein sozial-kognitiver Bias hinsichtlich einer verbesserten Verarbeitung negativer sozialer Informationen könnte zwischenmenschliche Probleme verursachen. Beispielhaft untersuchten wir eine Stichprobe von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS), da diese Patienten eine starke Instabilität zwischenmenschlicher Beziehungen aufweisen.

Um einen verbesserte Gedächtnisabruf für negative soziale Informationen zu untersuchen, verwendeten wir eine Variante des looking-at-nothing Paradigmas. Hierbei lernten 45 BPS-Patienten und 36 gesunde Frauen (HC) zunächst positive und negative Persönlichkeitsattribute (z.B. nervös, ordentlich) von sieben fiktiven Zielpersonen. Nach abgeschlossener Lernphase folgte ein Gedächtnistest, bei dem den Teilnehmern verschiedene Aussagen zur Zielperson präsentiert wurden (z.B. Sie lässt sich leicht stressen). Diese wurden anhand der gelernten Attribute als wahr oder falsch klassifiziert. Zusätzlich zur Gedächtnisleistung untersuchten wir das Blickverhalten während des Gedächtnisabrufes mittels Eye-Tracking. Wir hypothesierten, dass Personen mit zwischenmenschlichen Problemen einen präziseren Gedächtnisabruf für negative (verglichen mit positiven) Informationen zeigen als HC. Zusätzlich erwarteten wir während des Gedächtnisabrufes vermehrte Augenbewegungen zu Orten, an denen während der Lernphase negative Informationen präsentiert wurden.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass negative Attribute in der Patientengruppe im Vergleich zu HC häufiger richtig abgerufen wurden, was bisherige Ergebnisse zur sozialen Kognition bei der BPS untermauert. Der beobachtete negative Gedächtnis-Bias ist nicht unbedingt spezifisch für die BPS, aber wir fanden einen Zusammenhang mit Zurückweisungssensitivität. Ein verstärkter Gedächtnisabruf für negative Attribute könnte potentielle dysfunktionale Schemata aufrechterhalten. Wahrscheinlich ist dies für alle psychischen Störungen relevant, die durch Zurückweisungssensitivität gekennzeichnet sind.

## Unterbeitrag 3:

**Reaktion auf sozialem Ausschluss bei Borderline Persönlichkeitsstörung und persistierender depressiver Störung: Vom Verhalten zu Oxytocin**

**Dr. Matthias Reinhard<sup>1</sup>, Prof. Julia Dewald-Kaufmann, Barbara Barton, Dr. Torsten Wuestenberg, Dr. Richard Musil, Dr. Andrea Jobst, Prof. Frank Padberg** (*<sup>1</sup> LMU München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie*)

Sozialer Ausschluss (oder Ostrazismus) trägt als sozialer Stressor zur Entstehung und Aufrechterhaltung psychiatrischer Erkrankungen bei. Die biographische Erfahrung von sozialem Ausschluss und Traumatisierung (z.B. Mobbing, emotionale Vernachlässigung) ist ein Risikofaktor für die Entwicklung u.a. der Borderline Persönlichkeitsstörung und der persistierenden depressiven Störung. Beide Störungsbilder zeichnen sich durch interaktionelle Schwierigkeiten aus, die sich u.a. auf den Umgang und das Coping von sozialem Ausschluss auswirken. Sozialer Ausschluss kann experimentell mittels des Cyberball-Paradigmas untersucht werden, bei dem der Teilnehmer von einem virtuellen Ballspiel ausgeschlossen wird. Durch eine Modifikation des klassischen Paradigmas kann die unmittelbare Verhaltensreaktion auf sozialen Ausschluss, d.h. das Spielverhalten zu einem

ausschließenden vs. einschließenden Mitspieler, erfasst und mit neurobiologischen Messungen, wie dem peripheren Oxytocinspiegel, verknüpft werden. Erste Ergebnisse zeigen, dass gesunde Kontrollprobanden mit einem vermehrten Zuspielerverhalten zum ausschließenden Spieler und einem Anstieg des Plasma-Oxytocinspiegels reagieren. Patienten zeigen keine vergleichbare Verhaltensänderung, was auf interpersonelle Schwierigkeiten hindeuten könnte, die durch Ausschluss gefährdete Beziehung zu reparieren. Zusätzlich scheint der Oxytocinspiegel bei Patienten im Gegensatz zu Kontrollprobanden abzusinken. Weitere Ergebnisse der aktuell laufenden Studien und zukünftige transdiagnostische Forschungsideen werden dargelegt. Zusammengefasst wird ein Paradigma vorgestellt, das die Möglichkeit bietet, das Wechselspiel interpersonellen Verhaltens und neurobiologischer Marker zu untersuchen und so auch psychotherapeutische Implikationen ableiten zu können.

Unterbeitrag 4:

#### **Der Einfluss von Stress(hormonen) auf kognitive und emotionale Empathie bei Depression & Borderline Persönlichkeitsstörung**

**Prof. Katja Wingenfeld** (*Charité Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Benjamin Franklin*)

Im Alltag müssen komplexe soziale Aufgaben oftmals unter Stress absolviert werden. Stress und Cortisol haben vielfältige Auswirkungen auf soziale Kognition, wie z.B. Empathie. Cortisol bindet im Gehirn an Glucocorticoid- (GR) und Mineralocorticoid-Rezeptoren (MR). Während der GR im gesamten Gehirn exprimiert wird, ist der MR insbesondere im Hippocampus und in präfrontalen Gehirnregionen lokalisiert. Veränderungen in den Stresshormonsystemen wurden bei verschiedenen psychischen Erkrankungen, wie der Major Depression (MD) und der Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) beschrieben.

In einer Reihe placebo-kontrollierten Studien untersuchten wir die Auswirkungen einer selektiven Stimulation bzw. Blockade des MR auf die kognitive und emotionale Empathie bei Patienten mit MD und BPS sowie die Auswirkungen von psychosozialen Stress auf Empathie bei BPS Patienten.

Nach Stimulation des MR fanden wir höhere Empathie-Werten im Vergleich zu Placebo. Dies zeigte sich sowohl bei gesunden Personen und Patienten mit BPS (emotionale Empathie) und MD (kognitive Empathie). Nach MR-Blockade reagierten MD Patienten mit verringerter kognitiver Empathie im Vergleich zu Placebo. Zudem korrelierte die Depressionsschwere negativ mit der emotionalen Empathie auf positive Stimuli. Psychosozialer Stress hingegen scheint emotionale Empathie bei der BPS im Vgl. zu Gesunden unterschiedlich zu beeinflussen. Während bei den Gesunden eher höhere Empathie Werte nach Stress zu beobachten waren, zeigten BPS Patienten niedrigere Empathie-Werte nach Stress. In dieser Studie zeigte sich in der Stress- aber nicht in der Kontrollbedingung ein negativer Zusammenhang zwischen Empathie und der Schwere frühkindlicher Traumatisierung.

Die Ergebnisse stärken die Hypothese, dass Stresshormone Prozesse sozialer Kognition, wie Empathie beeinflussen. Die Relevanz für verschiedene psychische Erkrankungen muss weiter untersucht werden.

**Keywords:** Diagnostik, (Experimentelle) Psychopathologie, Persönlichkeitsstörungen, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention

**Eingereicht durch:** Kerber, André (*Freie Universität Berlin*), Volkert, Jana (*Universitätsklinikum Heidelberg*)

**Paradigmenwechsel im ICD-11: Praktische und theoretische Implikationen der dimensionalen Erfassung von Persönlichkeitspathologie**

Im ICD-11 werden kategoriale Persönlichkeitsstörungen durch die dimensionale Erfassung des Funktionsniveaus der Persönlichkeit und der individuellen Ausprägung maladaptiver Persönlichkeitsmerkmale ersetzt. Dieses Modell ist vergleichbar mit dem im DSM-5 eingeführten alternativen Modell für Persönlichkeitsstörungen und ermöglicht eine dimensionale und stärker evidenzbasierte Erfassung von Persönlichkeitspathologie. Eine Vielzahl wissenschaftlicher Publikationen konnte seither dessen Konstruktvalidität sowie eine wesentliche Rolle der Persönlichkeitsfunktion für die allgemeine Psychopathologie aufzeigen. Dieses Symposium bietet eine praktische Einführung in die dimensionale Erfassung von Persönlichkeitspathologie nach DSM-5 und ICD-11 sowie aktuelle empirische Befunde bzgl. des Zusammenhangs der Persönlichkeitsfunktion zu genereller Psychopathologie, Biomarkern und erste Ergebnisse zur Veränderbarkeit maladaptiver Persönlichkeitsmerkmale durch Klinisch-Psychologische Interventionen.

Unterbeitrag 1:

**Die SCID-AMPD-I-Validierungsstudie: Darstellung des Studiendesigns und Einführung in die dimensionale Diagnostik des Funktionsniveaus der Persönlichkeit**

**Ludwig Ohse<sup>1</sup>, Dr. phil. Leonie Kampe<sup>1</sup>, André Kerber<sup>2</sup>, Prof. Dr. Susanne Hörz-Sagstetter<sup>1</sup>**  
(<sup>1</sup>Psychologische Hochschule Berlin, <sup>2</sup>Freie Universität Berlin)

Die kategoriale Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen (PS) in den aktuellen Diagnosesystemen – Sektion II des DSM-5 und ICD-10 – weist hohe Komorbiditäten, geringe Spezifitäten sowie eine empirisch nicht replizierbare Struktur auf. Das Alternative DSM-5 Modell für PS (AMPD) bietet eine theoretisch und empirisch fundierte Grundlage für eine dimensionale Diagnostik von PS und wurde mit geringfügigen Änderungen im ICD-11 übernommen. Es basiert auf den Konzepten des Funktionsniveaus der Persönlichkeit (Kriterium A) als Indikator für den Schweregrad der PS sowie der maladaptiven Persönlichkeitseigenschaften (Kriterium B) zur Einschätzung der individuellen Ausprägung der PS. Das Ziel dieser Studie ist, das offizielle Interview zur Erfassung von Kriterium A, das Strukturierte Klinische Interview für das AMPD – Modul I (SCID-AMPD-I), in deutscher Sprache zu validieren. Dabei sollen insbesondere konvergente und inkrementelle Validität mit bzw. über den Kriterien für PS von Sektion II des DSM-5, Kriterium B sowie einem Fragebogen für Kriterium A untersucht werden.

**Methode:** Patient\*innen mit einer psychischen Störung (n = 100) sollen mit dem SCID-AMPD-I sowie dem Strukturierten Klinischen Interview für DSM-5 – Persönlichkeitsstörungen (zur Erfassung von PS nach Sektion II des DSM-5) interviewt werden. Ferner sollen einige Fragebögen zum Einsatz kommen, u. a. die Selbsteinschätzungs-Skala zur Erfassung des Funktionsniveaus der Persönlichkeit (Kriterium A) und das Persönlichkeits-Inventar für DSM-5 (Kriterium B).

**Ergebnisse:** Neben einer Darstellung des Studiendesigns soll anhand eines Video-Fallbeispiels aus der laufenden Studie illustriert werden, was Kriterium A des AMPD ist und wie es erfasst werden kann. Der Nutzen für eine differenzierte Diagnostik von PS sowie für die Behandlungspraxis werden diskutiert.

## Unterbeitrag 2:

**Herzratenvariabilität als biophysiologischer Marker für Persönlichkeitsfunktion und Mentalisierung?**

**Dr. Jana Volkert<sup>1</sup>, Prof. Dr. phil. Svenja Taubner<sup>2</sup>, Dr. Alessandro Talia<sup>1</sup>, Paul Schroeder-Pfeifer<sup>1</sup>, Annett Pröger<sup>1</sup>, Dr. rer. biol. hum. Jakob Müller<sup>3</sup>, Max Zettl<sup>2</sup>** (<sup>1</sup> Universität Heidelberg; <sup>2</sup> Universität Heidelberg; <sup>3</sup> Psychiatrisches Zentrum Nordbaden)

Es gibt aktuell internationale Bemühungen zu einem empirisch-fundierten, transdiagnostischen, dimensionalen Verständnis von Psychopathologie sowie den zugrundeliegenden biophysiologischen Prozessen zu gelangen. Einige empirische Befunde zeigen Veränderungen der Herzratenvariabilität (HRV) bei psychischen Störungen wie z.B. der Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS). Der Zusammenhang zwischen HRV und einem dimensional Modell von Persönlichkeitsstörungen nach DSM-5, Sektion III oder ICD-11 wurde bisher jedoch noch nicht untersucht. In Bezug auf einen Zusammenhang zwischen der Mentalisierungsfähigkeit – einem für die Persönlichkeitsfunktion zentralem und psychotherapeutisch relevanten Konzept- und HRV ist die empirische Befundlage heterogen. Ziel dieser Studie ist es den Zusammenhang zwischen HRV, der Persönlichkeitsfunktion sowie der Mentalisierung zu untersuchen.

Methodik: Es wurden insgesamt n = 60 ProbandInnen (n = 30 Gesunde, n = 30 PatientInnen mit Borderline Persönlichkeitsstörung) erhoben. Die Erfassung des Funktionsniveaus der Persönlichkeit erfolgte anhand der Level of Personality Functioning Scale (LPFS) unter Anwendung des Semi-Strukturierten Interviews für die DSM-5 Persönlichkeitsfunktionen (STIP-5.1). Die Mentalisierungsfähigkeit wurde erfasst mit der Reflective Functioning Scale (RFS). Die HRV wurde in einer 5-minütigen Aufnahme im Ruhezustand mit Hilfe eines Brustgurts und 1-Elektroden HRV-Messgerät erfasst. Es werden statistische Verfahren zum Test auf Gruppenunterschiede hinsichtlich der zentralen Tendenz der Zielvariablen, Varianz-, Korrelations-, und Regressionsanalysen angewendet.

Ergebnisse & Implikationen: Die Daten werden aktuell ausgewertet und die Ergebnisse werden auf dem Kongress vorgestellt. Die Ergebnisse tragen zur empirischen Fundierung der Validität eines dimensional Modells von Persönlichkeitspsychopathologie bei sowie zu einem besseren Verständnis der zugrundeliegenden biophysiologischen Prozesse.

## Unterbeitrag 3:

**Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsfunktion, Lebensereignissen und allgemeiner Psychopathologie in Nutzern einer Mental Health App**

**André Kerber<sup>1</sup>, Sebastian Burchert<sup>1</sup>, Dr. phil. Johannes C. Ehrental<sup>2</sup>, Prof. Dr. Johannes Zimmermann<sup>3</sup>, Prof. Dr. Christine Knaevelsrud<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> Freie Universität Berlin, <sup>2</sup> Universitätsklinikum Heidelberg, <sup>3</sup> Universität Kassel)

Seit Einführung der dimensional Erfassung von Persönlichkeitspathologie im DSM-5 konnten in einer Reihe von Studien Zusammenhänge zwischen maladaptiven Persönlichkeitseigenschaften und transdiagnostischen Variablen wie Emotionsregulation, dysfunktionale Überzeugungen bzw. maladaptive Schemata, interpersonelle Probleme sowie neuronale Konnektivität festgestellt werden. Aus longitudinalen Studien zur gegenseitigen Beeinflussung von Lebensereignissen und Persönlichkeit ist ein prospektiver Zusammenhang zwischen insbesondere Neurotizismus und negativen Lebensereignissen bekannt. Es ist somit davon auszugehen, dass Persönlichkeitsfunktion sich sowohl

direkt (transdiagnostische Variablen) als auch indirekt (neg. Lebensereignisse) auf Entwicklung und Verlauf psychischer Störungen auswirkt.

Methode: In der vorliegenden Studie wurden Daten von N = 62124 Nutzern einer Mental Health App untersucht. Neben einem kurzen Maß für Persönlichkeitsfunktion wurden ambulatorisch über 3 Monate mehrmals täglich Stimmung, Affekte, negative und positive Lebensereignisse sowie Symptome von Angst- Somatisierungs- und affektiven Erkrankungen erfasst. Darauf aufbauend wurden longitudinale Strukturgleichungsmodelle berechnet.

Ergebnisse: Die Ergebnisse weisen auf substantielle direkte Zusammenhänge der Persönlichkeitsfunktion mit psychopathologischer Belastung sowie negativem Affekt auf. Darüber hinaus konnte Persönlichkeitsfunktion negative Lebenssituationen vorhersagen, welche sich wiederum auf eine Erhöhung der psychopathologischen Belastung auswirkten. Es konnten somit sowohl direkte als auch indirekte Effekte der Persönlichkeitsfunktion auf Entwicklung und Verlauf psychischer Störungen bestätigt werden. Der Einsatz von dynamischen Strukturgleichungsmodellen sowie die Implikationen für psychologische Interventionen werden diskutiert.

Unterbeitrag 4:

#### **Veränderbarkeit von maladaptiven Persönlichkeitseigenschaften nach intensiver Psychotherapie bei depressiven PatientInnen**

**Katharina Rek<sup>1</sup>, Prof. Dr. Johannes Zimmermann<sup>2</sup>** (<sup>1</sup> Max-Planck-Institut für Psychiatrie, <sup>2</sup> Universität Kassel)

Die Klassifikation und Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen befindet sich im Umbruch. Sowohl das DSM-5 als auch die ICD-11 enthalten Modelle, in denen Persönlichkeitsstörungen nicht mehr kategorial, sondern dimensional (z.B., maladaptive Persönlichkeitseigenschaften) konzeptualisiert werden. Studien konnten zeigen, dass diese Modelle den kategorialen hinsichtlich Reliabilität, Validität und dem klinischen Nutzen überlegen sind. Bislang fehlen aber Studien, in denen untersucht wird, ob und wie stark maladaptive Persönlichkeitseigenschaften durch intensive Psychotherapie veränderbar sind und welchen Einfluss hohe Ausprägungen auf die Behandlung von Depressionen haben.

Methode: Wir analysierten die Daten von N = 242 stationär behandelte, mittelgradig bis schwer depressive PatientInnen aus der OPTIMA Studie (RKT, differentielle Effekte von 7-wöchiger Schematherapie, KVT und individual-supportiver Psychotherapie). Bivariate Latent Change Score Analysen wurden je Domäne berechnet.

Ergebnisse: Die Ergebnisse wiesen darauf hin, dass sich die Werte auf den Skalen der maladaptiven Persönlichkeitseigenschaften a) substanziell über den Behandlungszeitraum verändern, b) diese Veränderungen unabhängig von dem Ausmaß an Depressivität zu Beginn waren (außer bei negativer Affektivität) und c) unter den Trait-Domänen nur negative Affektivität einen signifikanten Einfluss auf die Reduktion der Depressionswerte hatte. Schlussfolgerung: Psychotherapie ist effektiv, um die Ausprägungen in den maladaptiven Persönlichkeitseigenschaften zu reduzieren. Zukünftige Forschung sollte die dahinterliegenden Mechanismen untersuchen.

**Keywords:** Diagnostik, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Psychotherapieforschung, Schizophrenie und Psychotische Störungen

**Eingereicht durch:** Rus-Calafell, Mar (*Ruhr Universität Bochum*), Lincoln, Tania (*Universität Hamburg*)

### **Novel approaches to assess and treat auditory verbal hallucinations in psychosis**

Voice hearing or auditory verbal hallucination (AVH) is the most commonly reported form of auditory hallucinations, is reported by around 70% of individuals with a diagnosis of schizophrenia and more than 25% of the cases are resistant to antipsychotic medication. They frequently provoke high levels of distress and interference in the daily lives of those who experience them, and therefore have become a major target of psychological therapies for psychosis. This symposium will bring together new approaches to assess and treat AVH in psychosis, from early to more advanced and severe stages. The session includes results of an experience sampling method study assessing AVH in individuals at ultra high risk of psychosis, the validation of a new assessment approach based on relational framework (Relating therapy), evidence for a novel therapy to work with voices using virtual avatars (AVATAR therapy) and an imaging-neurofeedback investigation to improve self-regulation of AVH.

Unterbeitrag 1:

#### **Relating to voices and others: Validation of an interactional framework to assess relating skills with auditory verbal hallucinations**

**Dr. Björn Schlier<sup>1</sup>, Prof Mark Hayward<sup>2</sup>, Prof Clara Strauss<sup>2</sup>, Prof. Dr. Tania Marie Lincoln<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>*Universität Hamburg*, <sup>2</sup> *University of Sussex*)

Novel treatments for auditory verbal hallucinations (voices) utilize a relational framework to help patients to relate assertively to distressing voices. These treatments posit that relating to voices mirrors relating to other people. Furthermore, Relating Therapy distinguishes between dysfunctional, passive or aggressive relating and functional, assertive relating. In two studies, we tested whether relating to other people and relating to voices can be equivocally assessed using a model of passive or aggressive vs. assertive relating. To measure relating to voices and other people, we developed the APPROVE measures in consultation with people with lived experience and members of the research community. A three factor solution for relating to voices and others, respectively, was tested in a validation sample (N=402) of voice-hearers from the UK. Next, a German version of the APPROVE measures were tested in a sample of voice hearers (N=36) and a population sample (relating to others measure only, N=292). The APPROVE measures were subjected to confirmatory factor analyses and correlated with measures of distress due to voice hearing and general mental health (well-being, depression, anxiety, and stress). Factor-analyses of a 15 item list showed sufficient fit of a three factor structure of assertive, passive, and aggressive relating in both samples and for both versions of the APPROVE measures. Assertive relating (to voices/others) correlated with higher well-being, whereas passive and aggressive relating correlated with higher levels of anxiety, depression, stress, and voice distress. Reacting to distressing voices can be meaningfully conceptualized within a relational framework that mirrors social interactions. The APPROVE measures are valid, parsimonious tools to assess relating to voices and others. Using the APPROVE measures, future studies can test for changes in relating as a mechanism of change in relational therapies.

## Unterbeitrag 2:

**Self-regulation of core language network nodes in patients with auditory verbal hallucinations – a double-blind rtfMRI neurofeedback investigation**

**Jana Zweerings, Micha Keller, Mikhail Zvyaginstev, Martin Klasen, Prof Klaus Mathiak** (*RWTH Aachen University*)

Auditory verbal hallucinations (AVH) are associated with alterations in the functional coherence of the left frontotemporal language network that may reflect insufficient control over inner speech. Despite advances in psychopharmacological treatment, 25% of patients continue to experience AVH. Enhancing voluntary control over symptom-specific neural networks may be a promising approach to support the reduction of AVH. Real-time fMRI neurofeedback (rtfMRI NF) enables self-regulation of brain responses, thereby allowing for the modulation of disease-related brain patterns. In a randomized double-blind rtfMRI NF design, we investigated neural self-regulation of important nodes of the left-hemispheric language network in patients with schizophrenia suffering from AVH (N=24) and healthy individuals (N=35). According to the implemented bidirectional NF protocol, participants learned to down- or up-regulate BOLD signal in the target regions on two separate days. The left inferior frontal gyrus (IFG) and the left posterior superior temporal gyrus (pSTG) served as target regions for the NF. Confirming our main hypothesis, the probability to achieve higher feedback values increased over the sessions, indicating learning in both groups and across conditions. A region of interest analysis revealed lower mean beta values extracted from the combined target region during down- as compared to up-regulation. However, this effect was only significant for healthy individuals supporting a model of hyperactivation of language areas in patients with AVH. Interestingly, 82% of patients reported that they were able to control the feedback signal for down- and 68.2% for up-regulation. One month after the training, the majority of patients indicated positive effects of the training on symptoms (69%) and application of the learned strategies in everyday life (69%).

## Unterbeitrag 3:

**AVATAR therapy for distressing voices in psychosis-lessons from an RCT for how we think about and work with voices**

**Dr. Mar Rus-Calafell<sup>1</sup>, Dr. Thomas Ward<sup>2</sup>, Prof. Philippa Garety<sup>2</sup>, Prof. Tom Craig<sup>2</sup>** (*<sup>1</sup> University of Bochum, <sup>2</sup> Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London*)

AVATAR therapy is a relational therapy that uses a direct dialogue between a voice-hearer and a computerised representation of their persecutory voice (the avatar) through which the person may be supported to gain a sense of greater power and control. Using virtual reality-based real-time voice conversion delivery software, the therapist can modify the relationship between the patient and his/her voice. AVATAR therapy can be defined as a therapeutic process to virtually embody the voice hearing experience: to give a physical representation to the personified but disembodied voice. This talk will describe the evolution of AVATAR approach, since it was created by Professor Julian Leff, report the main results of the larger clinical trial where the therapy was recently tested and showcase the delivery of AVATAR therapy in this trial. The talk will include video clips providing an insight into the process of avatar creation and dialogue within sessions, specifying key therapeutic targets and strategies.

## Unterbeitrag 4:

**Auditory hallucinations, delusions and disordered thinking in UHR individuals: Findings from the EU GEI High Risk Study**

**Isabell Pätzold<sup>1</sup>, Prof. Dr. Inez Myin-Germeys<sup>2</sup>, Dr. Anita Schick<sup>1</sup>, Dr Barnaby Nelson<sup>3</sup>, Eva Velthorst<sup>4</sup>, Frederike Schirmbeck<sup>4</sup>, Jim van Os<sup>5</sup>, Prof Craig Morgan<sup>6</sup>, Prof Mark Van der Gaag<sup>7</sup>, Prof Lieuwe de Haan<sup>4</sup>, Dr Lucia Valmaggia<sup>6</sup>, Prof Philip McGuire<sup>6</sup>, Prof Matthew Kempton<sup>6</sup>, Prof. Dr. Ulrich Reininghaus<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> Central Institute of Mental Health, Heidelberg University, <sup>2</sup> Center for Contextual Psychiatry (CCP), KU Leuven, <sup>3</sup> Centre for Youth Mental Health, University of Melbourne, <sup>4</sup> Academic Psychiatric Centre, AZ Amsterdam, <sup>5</sup> School for Mental Health and Neuroscience, Maastricht University Medical Centre, <sup>6</sup> Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, <sup>7</sup> VU University)

Childhood trauma is associated with an elevated risk for psychosis, but the mechanisms involved remain largely unclear. Psychotic stress reactivity may be a putative mechanism linking childhood trauma with clinical outcomes. Our study aimed to investigate the interplay of specific types of childhood trauma and specific dimensions of psychotic stress reactivity (auditory hallucinations, delusions and disordered thinking) and their predictive value in individuals with ultra-high risk (UHR) for psychosis. Experience sampling methodology was used to measure stress and psychotic experiences in the daily lives of N = 79 UHR individuals in the EU-GEI High Risk study. The Childhood Trauma Questionnaire was used to assess self-reported childhood trauma. Clinical outcomes (symptom severity, level of functioning) were assessed at baseline, 1- and 2-year follow-up. We found evidence for increased auditory hallucinations, delusions and disordered thinking in response to stress. The composite measure of childhood trauma modified the association of stress, auditory hallucinations ( $\chi^2 = 7.07$ ,  $p = .008$ ) and delusions ( $\chi^2 = 7.43$ ,  $p = .006$ ), such that the association was greater in individuals exposed to high vs. low levels of childhood trauma. We found varying patterns of effect modification by specific types of childhood trauma, but no evidence for effect modification by transition status (e.g.  $\chi^2 = 0.34$ ,  $p = .559$ ). Increased delusions in response to stress predicted symptom severity at 1-year follow-up ( $b = 0.52$ ,  $p = .032$ ), but not functioning. We found no evidence for other psychotic experiences to predict clinical outcomes at follow-up. The findings emphasize the relevance of psychotic stress reactivity in UHR individuals.



**Keywords:** E-Health/Digitalisierung, Epidemiologie und Prävention, Psychotherapieforschung, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Niemeyer, Helen (*Freie Universität Berlin*), Heinrich, Manuel (*Freie Universität Berlin*)

### **Aktuelle Methodentrends und ihre Anwendung in der klinischen Psychologie**

Zur Beantwortung klinisch-psychologischer Fragestellungen etablieren sich immer neue methodische Ansätze. Das eingereichte Symposium greift drei aktuelle Trends auf, thematisiert Potentiale und Probleme und illustriert die Anwendung an klinischen Daten. Im ersten Beitrag geht es um Methoden zur Bewertung der Verzerrung von meta-analytischen Schätzungen, die durch selektives Publizieren signifikanter Ergebnisse entstehen („Publication Bias“) und im Zuge der Replikationskrise an Bedeutung gewonnen haben. Im zweiten Beitrag wird die inhaltliche Aussagekraft von Bifaktormodellen, die oft zur Konzeptualisierung hierarchischer Modelle von Psychopathologie eingesetzt werden, kritisch hinterfragt. Die darauf folgenden Beiträge illustrieren aktuelle Fortschritte der prädiktiven Analytik und nutzen Machine Learning zur Entwicklung von Modellen zur Vorhersage von Therapieerfolg und Drop-Out sowie zur Optimierung differentialdiagnostischer Entscheidungen in klinisch relevanten Kontexten.

Unterbeitrag 1:

### **Publikationsbias in der Psychotherapieforschung**

**Dr. Helen Niemeyer<sup>1</sup>, Robbie C.M. van Aert, Sebastian Schmid, Dominik Ülsmann, Prof. Dr. Christine Knaevelsrud<sup>1</sup>, Olaf Schulte-Herbrüggen (<sup>1</sup>Freie Universität Berlin)**

Hintergrund: In der Psychotherapieforschung zeigen sich für viele Verfahren und Störungsbilder, wie zum Beispiel für die traumafokussierte Verhaltenstherapie der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), in Meta-Analysen große Effekte. Diese Meta-Analysen können jedoch durch Publikationsbias, die selektive Veröffentlichung von Studien mit statistisch signifikanten Ergebnissen, verzerrt werden. Die Wirksamkeit therapeutischer Interventionen kann dadurch überschätzt sein. Richtlinien wie die der American Psychological Association und PRISMA empfehlen die statistische Prüfung von Publikationsbias in jeder Meta-Analyse. Verschiedene Methoden wurden dazu entwickelt, wie Trim & Fill oder Selektionsmodelle. Methode: Die vorliegende Studie überprüfte die Anwendbarkeit (Performanz und Grenzen) statistischer Methoden zur Untersuchung und Korrektur von Publikationsbias an Daten aus der Psychotherapieforschung. Auf Basis einer umfassenden Literaturrecherche wurden 98 Datensätze aus 26 Meta-Analysen zur Behandlung der PTBS identifiziert, die mindestens 6 Studien enthielten. Weitere 1510 Datensätze mussten ausgeschlossen werden, weil sie weniger als 6 Studien einschlossen. Ergebnisse: Der Median der Studien in den eingeschlossenen Datensätzen war 7 (1. Quartil 7, 3. Quartil 10). Eine Monte-Carlo Simulation auf Basis der Charakteristika dieser Daten zeigte, dass die statistische Power der Methoden unter diesen Bedingungen durchgängig zu niedrig war. Keine der Methoden war den anderen überlegen, und es konnte kaum Evidenz für Publikationsbias in den realen Daten gefunden werden. Diskussion: Unsere Ergebnisse stimmen mit denen anderer Simulationsstudien überein. Die Befunde zeigen, dass in Meta-Analysen der Psychotherapieforschung mehr Studien eingeschlossen werden müssen, um eine Prüfung auf Publikationsbias überhaupt erst zu ermöglichen. Vor dem Hintergrund der Replikationskrise und im Interesse der Patient\*innen ist eine Überprüfung auf Publikationsbias jedoch hochrelevant.

## Unterbeitrag 2:

**Über die Bedeutung des p-Faktors in Bifaktor-Modellen: Argumente aus der Bifaktor-(S-1)-Perspektive****Manuel Heinrich, Johannes Bohn, Prof. Dr. Christine Knaevelsrud** (*Freie Universität Berlin*)

Hintergrund: In der klinischen Psychologie gibt es eine wachsende Anzahl von Studien, die den allgemeinen Faktor der Psychopathologie („p-Faktor“) mit Hilfe von Bifaktor-Modellen modellieren. Auch für Störungen wie ADHS, Depressionen oder PTSD finden Modelle mit einem allgemeinen Faktor wachsende Beachtung. Der p-Faktor soll transdiagnostisch sein und abbilden, was verschiedene Psychopathologiedomänen wie Internalisierung und Externalisierung, oder Symptome unterschiedlicher Störungen gemeinsam haben. Der tatsächliche Nutzen dieser Modelle für die klinisch-psychologische Forschung ist unklar. Methode: Aus der Perspektive des Bifaktor-(S-1)-Ansatzes (Eid et al., 2017) begründen wir, welche Ergebnisse von Bifaktor-Modellen problematisch sind. Wir illustrieren am Beispiel des von Caspi et al. (2014) publizierten p-Faktor-Modells, welche Konsequenzen das Entfernen einzelner Faktorladungen für die Bedeutung und Interpretation des allgemeinen Faktors hat. Ergebnisse: Die am häufigsten in Bifaktor-Anwendungen auftretenden anormalen Ergebnisse sind nichtsignifikante Faktorladungen und Konvergenzprobleme. Post-hoc Anpassungen der Modellstruktur ändern die Bedeutung des Modells. Für das Modell von Caspi et al. (2014) hat das zur Folge, a) dass das, was die Autoren als allgemeinen Faktor der Psychopathologie bezeichnen, das gleiche ist wie der Faktor „Thought-Disorder“ und b) die Studie keine Evidenz für einen allgemeinen Faktor der Psychopathologie liefert. Schlussfolgerung: Die weitere Verbreitung von Bifaktormodellen in der klinisch psychologischen Forschung zur Modellierung hierarchischer Konzepte von Psychopathologie ist kritisch zu sehen, weil der allgemeine Faktor entweder a) nicht eindeutig interpretierbar ist oder b) eine Bedeutung hat, die nicht mit allgemeiner Psychopathologie gleichgesetzt werden sollte. Wir geben Handlungsempfehlungen für die Gestaltung von Bifaktormodellen, die eine klare Bedeutung haben.

## Unterbeitrag 3:

**Maschinelles Lernen als aussichtsreiches Werkzeug zur Unterstützung klinischer Entscheidungsprozesse: Einführung und Beispielstudien zur (Differential-)Diagnostik und zur Prädiktion von Psychotherapieergebnissen****Kevin Hilbert<sup>1</sup>, Stefanie L. Kunas, Prof. Dr. Norbert Kathmann, Thomas Fydrich, Lydia Fehm, Ulrike Lueken<sup>1</sup>** (*Humboldt-Universität zu Berlin*)

Eine Vielzahl von miteinander interagierenden Faktoren bestimmt die Entstehung und den Verlauf psychischer Erkrankungen aber auch die Wirkung psychotherapeutischer Interventionen. Diese multifaktorielle Determiniertheit zu modellieren ist mit vielen klassischen Verfahren schwierig, jedoch eine Stärke des maschinellen Lernens. Zudem können aus dem Modell dann Aussagen über den individuellen Patienten abgeleitet werden. Dieser Vortrag liefert eine kurze Einführung in die Herangehensweise des maschinellen Lernens. Anschließend wird die Methode mittels mehrerer empirischer Arbeiten illustriert. Dabei wurde maschinelles Lernen einerseits angewendet, um Probanden mit phänomenologisch ähnlichen Störungsbildern, Major Depression und Generalisierter Angststörung, voneinander sowie von gesunden Kontrollprobanden abzugrenzen. Dabei zeigte sich, dass sich klinische Fragebogendaten, strukturelle MRT-Daten sowie hormonelle Daten unterschiedlich gut zur Unterscheidung geeignet waren, und dass die Kombination verschiedener Modalitäten besonders günstig war. In einer zweiten Studie nutzten wir maschinelles Lernen zur Prädiktion von

Behandlungsergebnissen nach kognitiver Verhaltenstherapie in einer großen, naturalistischen Stichprobe von Patienten aus einer Berliner universitären Ausbildungsambulanz. Dabei wurden ausschließlich routinemäßig erhobene soziodemographische und klinische Daten zur Baseline genutzt. Hier wurde eine moderate Prädiktionsgenauigkeit bei hoher externaler Validität erreicht. Die Optimierung solcher Prädiktionen ist Aufgabe zukünftiger Forschung.

Unterbeitrag 4:

#### **Prädiktion organisationsrelevanter Aspekte der psychiatrischen Krankenhausversorgung anhand maschineller Lernverfahren**

**Jan Wolff<sup>1</sup>, Ansgar Klimke, Alexander Gary, Michael Franz, Daniela Jung, Klaus Kaier, Katharina Domschke, Claus Normann, Harald Binder** (<sup>1</sup>*Peter L. Reichertz Institut für Medizinische Informatik der TU Braunschweig und der Medizinischen Hochschule; Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg*)

Das Ziel der hier vorgestellten Arbeit war, organisationsrelevante Aspekte der Krankenhausversorgung durch Routinedaten mit einer für die Nutzbarkeit in der klinischen Praxis geeigneten Güte zu prädictieren. Ein weiteres Ziel war es, die Vorhersagegüte aus maschinellen Lernverfahren mit klassischen Methoden und einer naiven baseline-Klassifizierung zu vergleichen.

Die Untersuchung schloss alle konsekutiv zwischen dem 1. Januar 2017 und dem 31. Dezember 2018 entlassenen Behandlungsfälle aus neun psychiatrisch- psychotherapeutischen Krankenhäusern in Hessen ein. Die Vorhersagemodelle wurden anhand eines modifizierten Verfahrens des stochastischen Gradienten-Boostings errechnet. Als Vergleich wurde ein logistisches Regressionsmodell und eine baseline-Klassifizierung auf Basis der großen Diagnosegruppen errechnet. Die Vorhersagegüte der Modelle wurde in ungesenen Patienten eines neuen Kalenderjahres und aus anderen Krankenhäusern getestet.

Die Studie schloss 45.388 Behandlungsfälle aus neun psychiatrischen Krankenhäusern ein und erreichte relativ hohe Vorhersagegüten bei der Notwendigkeit von Zwangsmaßnahmen (AUC: 0,83) und der Betreuung im 1:1-Setting und Kleinstgruppen (0,80) und relativ niedrige Vorhersagegüten bei der Prädiktion von non-Response auf die Behandlung (0,65) und kurzen Verweildauern (0,68). Die maschinellen Lernverfahren zeigten eine etwas höhere Vorhersagegüte als die traditionellen Verfahren. Beide Methoden waren deutlich besser als die naive baseline-Klassifizierung.

Diese Studie hat gezeigt, dass es möglich ist, relevante Aspekte der psychiatrischen Krankenhausversorgung anhand von Routinedaten vorherzusagen. Dadurch ergibt sich auch in Zeiten der kontinuierlich steigenden Menge an verfügbaren Patienten- und Leistungsdaten ein Potential zur effizienten Unterstützung im klinischen Alltag.

**Keywords:** E-Health/Digitalisierung, (Experimentelle) Psychopathologie, Neurowissenschaften, Zwangs(spektrums)störungen

**Eingereicht durch:** Krkovic, Katarina (*Universität Hamburg*), Riesel, Anja (*Universität Hamburg*)

**Flexibilität bei Zwangsstörung: Befunde zu neuronalen Korrelaten sowie experimentellen Lernparadigmen**

In diesem Symposium werden Befunde zur Flexibilität bei Zwangsstörungen vorgestellt. Dazu werden unterschiedliche Methoden verwendet und neben Verhaltensmaßen, auch ereigniskorrelierte Potentiale (EKP) und Daten aus Bildgebungsstudien, vorgestellt. Katarina Krkovic wird Ergebnisse zum flexiblen Lernen und Symptomen unter Stress vorstellen. Stephan Heinzel präsentiert fMRT Daten zur schwierigkeitsbedingten Anpassung des Arbeitsgedächtnisses bei Patienten mit Zwangsstörungen und erstgradigen Verwandten. Anja Riesel stellt Daten zur flexiblen Anpassung neuronaler Signale der Fehlerverarbeitung an verschiedenen Kontexte und zur Modulierbarkeit fehlerbezogener EKPs, vor. Rosa Grützmann präsentiert Daten aus einer computerbasierten Trainingsstudie zur Steigerung von Flexibilität der Fehlerverarbeitung und kognitiven Kontrolle bei Zwangsstörungen. Insgesamt wird die Relevanz von Inflexibilität für die Zwangsstörung diskutiert und erste mögliche Interventionen aufgezeigt.

Unterbeitrag 1:

**Kognitive Flexibilität unter Stress bei Zwang und Psychosen**

**Dr. Katarina Krkovic, MSc Ulrike Nowak, Mathias Kammerer, Prof. Dr. Tania Marie Lincoln** (*Universität Hamburg*)

Gängige Vulnerabilitäts-Stress-Modelle postulieren Stress als einen zentralen Faktor für die Entstehung von Psychopathologie. Diese Annahme wurde in einer Reihe von empirischen Untersuchungen bestätigt. Ferner konnte gezeigt werden, dass Stress die kognitive Flexibilität einschränkt. Des Weiteren weisen Menschen mit einer Zwangsstörung oder Psychosen eingeschränkte kognitive Flexibilität, auf. Aus diesem Grund untersuchen wir in der vorliegenden Studie, inwieweit zwangs- und psychosespezifische Symptome unter akutem Stress ansteigen und dies über eine verringerte kognitive Flexibilität erklärt werden kann. Zu diesem Zweck wurden Probanden (n = 40 mit Zwang (OCD), n = 40 mit Psychose (PSY), n = 40 Gesunden (GES)) dem Trier Sozialstresstest und einer Kontrollbedingung in randomisierter Reihenfolge ausgesetzt. In beiden Bedingungen wurden Reversal Learning (RL) und Bias Against Disconfirmatory Evidence (BADE) als Maße für kognitive Flexibilität eingesetzt. Des Weiteren wurden im Verlauf der Testung die störungsspezifischen Symptome zu mehreren Messzeitpunkten erfragt. Die Ergebnisse der Messwiederholungs-ANOVA zeigen einen Anstieg an Symptomen unter akutem Stress ( $p < .05$ ), wobei dieser Effekt bei OCD und PSY stärker war als bei GES. Es zeigte sich dagegen in keiner der Gruppen ein signifikanter Effekt von Stress auf RL oder BADE ( $p > .05$ ). Zusammenfassend bestätigen die Ergebnisse, dass akuter Stress einen Anstieg an Symptomatik zur Folge haben kann. Allerdings sprechen die Ergebnisse gegen die Annahme, dass eingeschränkte kognitive Flexibilität unter Stress der vermittelnde Faktor zwischen Stress und Symptomen ist. Im Vortrag werden die Ergebnisse kritisch diskutiert und ein Ausblick für die zukünftige Forschung angeboten.

## Unterbeitrag 2:

**Reduzierte neuro-kognitive Flexibilität im Arbeitsgedächtnis bei Patient\*innen mit Zwangsstörung und erstgradig Verwandten**

**Prof. Dr. Stephan Heinzel<sup>1</sup>, Dr. Christian Kaufmann, Dr. Rosa Grützmann<sup>1</sup>, Dr. Julia Klawohn, Prof. Dr. Anja Riesel<sup>2</sup>, Dr. Katharina Bey, Dr. Leonhard Lennertz, Prof. Dr. Michael Wagner, Prof. Dr. Norbert Kathmann** (*<sup>1</sup>Humboldt-Universität zu Berlin, <sup>2</sup> Universität Hamburg*)

Eine Veränderung neuronaler Aktivität in fronto-parietalen Arealen während der Bearbeitung von komplexen Arbeitsgedächtnis-Aufgaben wurde bei Patient\*innen mit einer Zwangsstörung (OCD) gezeigt. Es wird aktuell diskutiert, ob es sich hierbei um einen möglichen Endophänotyp für OCD handelt.

Um das Vorliegen eines möglichen Endophänotyps zu überprüfen, wurden in der aktuellen Studie neben OCD-Patient\*innen auch erstgradig Verwandte und eine gesunde Kontrollgruppe während der Durchführung einer numerischen n-back-Aufgabe mit vier Schwierigkeits-Stufen mit funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) untersucht.

In den Verhaltensdaten zeigen sowohl OCD-Patient\*innen als auch erstgradig Verwandte eine geringere Leistung unter hoher Arbeitsgedächtnislast ( $p < .05$ ). Die fMRT-Daten bei OCD-Patient\*innen und erstgradig Verwandten weisen auf eine reduzierte Anpassungsleistung des fronto-parietalen Arbeitsgedächtnis-Netzwerkes an ansteigende Arbeitsgedächtnislast hin.

Die Ergebnisse der Studie unterstützen die Hypothese, dass ein dysfunktionales fronto-parietales Aktivierungsmuster bei der Bearbeitung von Arbeitsgedächtnisaufgaben einen möglichen Endophänotyp für OCD darstellt. Dabei könnte die mangelnde neurokognitive Anpassungsfähigkeit ein spezifischer Marker sein. Im Ausblick wird ein möglicher Zusammenhang zu genetischen Risiko-Scores diskutiert.

## Unterbeitrag 3:

**Die Flexibilität und Modulierbarkeit hyperaktiver neuronaler Fehlersignale bei Zwangsstörungen**

**Prof. Dr. Anja Riesel<sup>1</sup>, Dr. Julia Klawohn, Prof. Dr. Norbert Kathmann** (*<sup>1</sup> Universität Hamburg*)

Kernsymptome der Zwangsstörung wie repetitives Verhalten und Zweifel wurden wiederholt mit hyperaktive Fehlersignale im Gehirn in Zusammenhang gebracht. Diese Veränderungen in der Verarbeitung von Fehlern bleiben nach einer Symptomreduktion bestehen und können auch bei Personen mit einem erhöhten familiären Risiko für Zwangsstörungen beobachtet werden. Daher wird angenommen, dass sie eine zugrundeliegende neuronale Vulnerabilität für die Störung widerspiegeln. Bisher ist relativ wenig über die Flexibilität und Modulierbarkeit der Fehlerüberwachung bei Zwangsstörungen bekannt. Zuerst werden Daten zur Flexibilität der Fehlerüberwachung, gemessen über die error-related negativity (ERN) im Elektroenzephalogramm, bei Zwangsstörung vorgestellt. Sowohl Patienten mit Zwangsstörungen ( $N = 28$ ) als auch gesunde Teilnehmer ( $N = 30$ ) zeigen eine Modulation der ERN-Amplitude bei verschiedenen Instruktionen (Genauigkeit vs. Geschwindigkeit). Die Anpassung war jedoch bei gesunden Teilnehmern stärker, was zu größeren Gruppenunterschieden unter der Geschwindigkeitsbedingung führte, während die ERN-Amplituden unter Genauigkeitsinstruktion vergleichbar waren. Diese Daten weisen auf eine verringerte Flexibilität der Fehlerüberwachung bei Zwangsstörungen hin und zeigen, dass Patienten mit Zwangsstörungen Schwierigkeiten haben sich von einem fehlervermeidenden auf Korrektheit fokussierten Antwortstil zu

lösen. Anschließend werden Daten zur Nutzung von Attentional Bias Modifikation (ABM) zur Modulation hyperaktiver Fehlersignale bei Zwangsstörungen vorgestellt. Die Ergebnisse zeigen eine Verringerung der anfänglich erhöhten ERN-Amplituden nach dem Training bei Zwangsstörungen (N= 23) und keine Veränderung der ERN bei den Gesunden (N = 58). Diese Daten bekräftigen einerseits die Rolle unflexibler und überaktiver Fehlersignale als Pathomechanismus bei Zwangsstörungen und zeigen andererseits, dass neuronale Fehlersignale ein vielversprechendes Ziel für Interventionen und Trainings sein können.

#### Unterbeitrag 4:

##### **Wirksamkeit eines computergestützten Flexibilitätstrainings bei Zwangsstörung**

**Dr. Rosa Grützmann<sup>1</sup>, Prof. Dr. Norbert Kathmann, Prof. Dr. Stephan Heinzel** (<sup>1</sup>*Humboldt-Universität zu Berlin*)

Die Zwangsstörung (OCD) führt zu deutlichen Beeinträchtigungen und Leid bei den Betroffenen und ist mit erheblichen gesellschaftlichen Kosten verbunden. Obwohl sich die Kognitive Verhaltenstherapie mit Exposition und Reaktionsverhinderung als eine effektive Intervention etabliert hat, brechen zahlreiche Patienten die Behandlung ab oder profitieren nicht ausreichend davon. Aus diesem Grund sind zusätzliche Augmentationen der Psychotherapie erforderlich.

Bei Patienten mit OCD wurde wiederholt eine Überaktivität der Handlungsüberwachung festgestellt. Diese manifestiert sich in einer gegenüber Gesunden erhöhten Amplitude des ereigniskorrelierten Potentials „error-related negativity“ (ERN) im EEG. Darüber hinaus scheint auch die Flexibilität der Handlungsüberwachung reduziert. So zeigen sich bei Patienten mit Zwangsstörung Hinweise auf eine verringerte adaptive Anpassung der neuronalen Aktivierungsmuster und des Verhaltens an den Aufgabenkontext. Die Überaktivität der Handlungsüberwachung findet sich auch bei nichterkrankten erstgradigen Angehörigen von OCD Patienten und reflektiert daher möglicherweise einen Risikofaktor für diese Störung und somit einen fruchtbaren Ansatzpunkt für augmentative Interventionen.

Im Vortrag werden erste Daten aus einer Interventionsstudie zur Untersuchung der Wirksamkeit eines computergestützten Trainings bei OCD Patienten vorgestellt. In einem Prä-Post-Design wird überprüft ob ein dreiwöchiges internetbasiertes Training bei OCD Patienten zu einer verbesserten behavioralen Leistung (Reaktionszeiten, Fehlerraten), einer Flexibilisierung der neuro-kognitiven Handlungsüberwachung (ereigniskorrelierte Potentiale von Fehlerverarbeitung und Konfliktüberwachung) und zu einer Veränderung der Zwangssymptomatik führt. Zudem wird geprüft, inwieweit diese Outcome-Variablen im Zusammenhang stehen.

**Keywords:** E-Health/Digitalisierung, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess, Psychotherapieforschung, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Hilbert, Kevin (*Humboldt-Universität zu Berlin*), Lueken, Ulrike (*Humboldt-Universität zu Berlin*)

### **Individualisierte Vorhersage von Psychotherapie(miss-)erfolg**

Die Vorhersage zentraler Psychotherapieergebnisse wie Remission, Response oder Abbruch auf Einzelfallebene ist zentraler Bestandteil einer individualisierten Behandlung im Sinne der precision medicine. Durch sie würden verschiedene Behandlungsoptionen in ihrer Wirkung für den individuellen Patienten vergleichbar. Methodische Entwicklungen wie die Verwendung maschineller Lernalgorithmen oder digitaler (Gesundheits-)Daten besitzen ein besonders großes Potential für Erreichung dieses Ziels. In diesem Symposium werden Ergebnisse zur individualisierten Vorhersage von Therapieabbrüchen anhand von EMA-Daten und Netzwerkanalysen berichtet (M. Hehlmann), der Einfluss von externaler Validität und Generalisierbarkeit auf die Vorhersagegüte untersucht (K. Hilbert), eine Studie zur vergleichenden Ergebnisprädiktion dreier psychotherapeutischer Ansätze vorgestellt (J. Kopf-Beck) sowie die Grenzen und ethischen Implikationen der Verwendung digitaler Daten diskutiert (S. Lüttke).

Unterbeitrag 1:

### **Vorhersage von Therapieabbruch auf der Basis von Netzwerkanalysen und Ecological Momentary Assessment (EMA) Daten**

**Miriam Hehlmann, Brian Schwartz, Prof. Dr. Wolfgang Lutz** (*Universität Trier*)

Ziel: Therapieabbruch ist mit gesundheitlichen und ökonomischen Kosten verbunden. In der Studie von Lutz et al. (2018) wird auf der Basis von EMA Daten und komplexen Netzwerkmodellen eine Optimierung der Vorhersagegenauigkeit von Therapieabbruch untersucht. Basierend auf den Ergebnissen der Studie werden weitere Forschungsvorhaben dargestellt. Methode: 58 Patienten mit Angst- und affektiven Störungen wurden in der Hochschulambulanz der Universität Trier mit KVT behandelt und nahmen an einer EMA Erhebung teil. Multilevel vector autoregressive Modelle wurden eingesetzt um dynamische Netzwerkmodelle zu generieren. Psychometrische Eingangsvariablen und Netzwerkparameter (Zentralitätsmaße) wurden im Anschluss mittels machine-learning Algorithmen als Prädiktoren für Therapieabbruch untersucht. Ergebnisse: Die Netzwerkmodelle variierten signifikant zwischen Patienten, welche die Behandlung abgebrochen haben und solchen, die sie beendeten. Von den psychometrischen Eingangsvariablen waren Geschlecht und die Ausgangsbelastung signifikante Prädiktoren, welche etwa 6% Varianz des Abbruchs aufklärten. Vier der Netzwerkparameter wurden zusätzlich als signifikante Prädiktoren identifiziert. Das finale Modell, welches die zwei Eingangsvariablen und die vier Netzwerkparameter beinhaltet, konnte 32% Varianz aufklären und war in der Lage 47 von 58 Patienten korrekt hinsichtlich Abbruch/regulärer Beendigung zuzuordnen. Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass dynamische Netzwerkmodelle die Vorhersage von Therapieabbruch verbessern können. Im weiteren Forschungsvorhaben wird die Replikation der Befunde mit Echtzeiterhebungen von bio-physiologischen Daten vorgenommen. Zudem wird untersucht, ob individuelle physiologische Profile identifiziert und vorhergesagt werden können. Eine mögliche Nutzung der Befunde in der klinischen Praxis zur Unterstützung von individuellen Behandlungsentscheidungen und Optimierung werden am Beispiel des Trier Treatment Navigators diskutiert.

## Unterbeitrag 2:

**Prädiktionsmodelle zur Vorhersage von Psychotherapieerfolg in ambulanter kognitiver Verhaltenstherapie: Externale Validität und Generalisierbarkeit**

**Dr. Kevin Hilbert<sup>1</sup>, Dr. Elisabeth Johanna Leehr<sup>2</sup>, Dr. Kati Roesmann, Stefanie L. Kunas, Tanja Jacobi<sup>1</sup>, Björn Elsner, Dr. Benedikt Reuter, Prof. Dr. Thomas Fydrich, Prof. Dr. Udo Dannlowski<sup>2</sup>, Prof. Dr. Lydia Fehm, Prof. Dr. Norbert Kathmann, Prof. Dr. Ulrike Lueken<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>Humboldt-Universität zu Berlin, <sup>2</sup>University of Münster)

Prädiktive Modelle zur Vorhersage des individuellen Behandlungserfolgs von Patienten von Psychotherapie sind wichtige Bausteine einer zukünftigen precision medicine von psychischen Störungen. Damit könnten Risikopatienten beispielsweise intensiviertere Behandlungen, zusätzliche Behandlungsmodule oder die Behandlung in besonders spezialisierten Einrichtungen zugeordnet werden. Da diese Modelle auf einem Set vorliegender, bekannter Modelle gebildet und dann auf neue Fälle angewendet werden sollen, spielt die externe Güte sowie Generalisierbarkeit der Modelle auf neue Settings und Institutionen eine große Rolle. In diesem Vortrag werden die Ergebnisse von drei Studien präsentiert, die jeweils das Ziel hatten, anhand von soziodemographischen und klinischen Daten zu Beginn einer Behandlung das Ergebnis einer kognitiven Verhaltenstherapie vorherzusagen. Bei zwei Studien handelt es sich um die Auswertung naturalistischer, external hoch valider Datensätze aus zwei Berliner Universitätsambulanzen, davon eine mit einem breiten Spektrum behandelter Diagnosen, die andere spezialisiert auf Zwangserkrankungen. Die dritte Studie beinhaltete die Behandlung von spezifischer Phobie an zwei Studienzentren und erlaubte somit die Testung der Generalisierbarkeit der Vorhersagegüte eines Modells, das an einem Zentrum gebildet und dann auf die Daten des zweiten Zentrums angewandt wurde. Die Vorhersagegüte in allen Studien war grundsätzlich moderat, wobei die Vorhersagegenauigkeit in den naturalistischen Studien unter der der Laborstudie lag. Dagegen schien die Homogenität der Stichprobe hinsichtlich der Breite der behandelten Diagnosen weniger relevant zu sein. Die Anwendung des Vorhersagemodells von einem Zentrum auf ein zweites war nur in eine Richtung möglich und ging auch in diesem Fall mit einer Einschränkung der Vorhersagegüte einher.

## Unterbeitrag 3:

**Psychotherapeutische Ansätze in der Depressionsbehandlung: Design und Rational der OPTIMA-Studie**

**Dr. Johannes Kopf-Beck<sup>1</sup>, Dr. Samy Egli<sup>1</sup>, Dr. Martin Rein<sup>1</sup>, Nils Kappelmann<sup>1</sup>, Julia Fietz<sup>1</sup>, Katharina Rek<sup>1</sup>, Jeanette Tamm<sup>1</sup>, Prof. Dr. Martin Ekkehard Keck** (<sup>1</sup>Max-Planck-Institut für Psychiatrie)

Die Behandlung depressiver Erkrankungen steht vor der Herausforderung, dass ein Großteil der Betroffenen nicht oder kaum von einer Therapie profitieren (Cuijpers et al., 2013) und Rückfälle nach Behandlung eher die Regel denn die Ausnahme sind (Vittengl et al., 2007). Ziel personalisierter Psychiatrie und Psychotherapie ist es, durch optimale Passung zwischen Therapieansatz und Merkmalen der Patient\_innen Responsivität und langfristigen Therapieerfolg zu verbessern.

Es wird eine klinisch-randomisierte Studie vorgestellt, die die Wirksamkeit von Schematherapie in der Behandlung der Depression mit kognitiver Verhaltenstherapie und unspezifischer supportiver Therapie vergleicht. Neben der Überprüfung einer allgemeinen Wirksamkeit in einem stationären und teil-stationären Setting stehen die Identifikation von Prädiktoren von Therapieerfolg sowie prozessuale Wirkmechanismen im Zentrum der wissenschaftlichen Fragestellung.



Die Patient\_innen erhalten ein intensives psychotherapeutisches Programm aus Einzel- und Gruppensitzungen über einen Zeitraum von sieben Wochen. Zur Prädiktion von Therapie-Responsivität zwischen den drei genannten Verfahren werden unterschiedliche Parameter, wie z.B. neuropsychologische Testungen, Persönlichkeitsvariablen sowie klinische und behaviorale Parameter herangezogen.

Die Auswertung preliminärer Daten (N = 239) zeigen die generelle Wirksamkeit der getesteten Behandlungskonzepte und geben Aufschluss über die Vorhersage einer allgemeinen Responsivität des multi-modalen Behandlungsprogramm der OPTIMA-Studie. In dem Vortrag werden zugrunde liegende Prozesse und Implikationen für die klinische Praxis diskutiert.

Unterbeitrag 4:

### **Potenziale und Grenzen von Deep Medicine in der Klinischen Psychologie**

**Stefan Lüttke** (*Universität Tübingen*)

Digital Phenotyping, Personal Sensing, Deep Medicine – Schlagworte eines Hypes, der mehr und mehr in die klinisch-psychologische Forschung eingeht und die psychotherapeutische Versorgung von morgen verändern wird. Digital Phenotyping oder Personal Sensing ist die Beschreibung des Phänotyps anhand von Daten, welche sich im Alltag mit Hilfe von mobilen, digitalen Geräten wie Smartphones oder Wearables erfassen lassen. Im Gegensatz zum „klassischen“ Ambulatory Assessment mittels Selbsturteil, werden beim Personal Sensing die in den Geräten integrierten Sensoren, Activity Logs und der vom Nutzer generierte Inhalt (z.B. Nachrichten in Instant-Messenger-Diensten) genutzt. Diese Daten ermöglichen es Aussagen zur Psychopathologie in Echtzeit zu treffen und sind damit die Basis für KI-basierte Anwendungen in der Prävention und Therapie psychischer Störungen (Deep Medicine). Trotz des Potenzials sind die Grenzen von Deep Medicine nicht außer Acht zu lassen. Wie ist die Güte von Daten aus dem Personal Sensing zu bewerten? Welche Fragen an Forschungsethik, Datenschutz und Datenmanagement ergeben sich?

Der Vortrag soll eine Einführung in Deep Medicine in der klinisch-psychologischen Forschung anhand konkreter Beispiele aus der Forschung bieten. Fallstricke bezüglich der Gütekriterien sowie Fragen zu Ethik, Datenschutz und Datenmanagement werden erörtert.

**Keywords:** E-Health/Digitalisierung, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Psychotherapieforschung, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Terhorst, Yannik (*Universität Ulm*)

### **Diversität und neue Forschungsfelder in E-Health: Von kultureller Anpassung bis Digital Phenotyping**

Nach über 20 Jahren Forschung im e-Health Bereich liegen umfassende Belege zur Wirksamkeit von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) vor. Folglich nimmt die Diversität in Forschungs- und Anwendungsfeldern zu: Für wen sind DiGA geeignet? Wie kann ihre Effektivität optimiert werden? Wie können DiGA in die Versorgung integriert werden? Ziel dieses Symposiums ist es, aktuelle Herausforderungen und Trends im e-Health Bereich aufzuzeigen. Dazu werden 1) die Wirksamkeit einer Internet-Intervention in der bisher unterrepräsentierten Zielpopulation von Studierenden und 2) der Einfluss von kultureller Anpassung auf die Nutzung und Wirksamkeit von DiGA vorgestellt. Als Beispiel einer erfolgreichen Integration von DiGA in die Versorgung werden 3) Ergebnisse aus einer Studie zur Wirksamkeit einer ergänzenden Internet-Therapie in der Routineversorgung präsentiert. Den Abschluss des Symposiums bildet 4) ein Beitrag zu Einsatzmöglichkeiten von Smart Sensing und Digital Phenotyping.

Unterbeitrag 1:

### **Machbarkeit und Wirksamkeit einer internetbasierten Intervention zur Schlafverbesserung bei internationalen Studierenden: eine randomisierte kontrollierte Pilot-Studie**

**Kerstin Spanhel<sup>1</sup>, Daniela Burdach<sup>1</sup>, Kai Spiegelhalder<sup>1</sup>, Dirk Lehr<sup>2</sup>, Prof. Dr. Harald Baumeister<sup>3</sup>, Jürgen Bengel<sup>1</sup>, Dr. Lasse Sander<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> *Universität Freiburg*, <sup>2</sup> *Leuphana Universität Lüneburg*, <sup>3</sup> *Universität Ulm*)

Hintergrund: Internationale Studierende sind aufgrund eines hohen Stressniveaus besonders vulnerabel für psychische Probleme, nehmen allerdings psychische Gesundheitsleistungen nur selten in Anspruch. Internet- und mobilbasierte Interventionen (IMI) können mögliche Barrieren bei Studierenden wie Angst vor Stigmatisierung überwinden. Machbarkeit und Wirksamkeit von IMI bei internationalen Studierenden ist bislang wenig erforscht. Ziel dieser randomisierten kontrollierten Pilotstudie ist, Machbarkeit und vorläufige Wirksamkeit der IMI StudiCare Sleep-e zur Schlafverbesserung bei internationalen Studierenden zu untersuchen.

Methoden: Internationale Studierende wurden rekrutiert und randomisiert der Interventions- (IG, n = 20) und Wartelisten-Kontrollgruppe (KG, n = 20) zugeordnet. Machbarkeit wird anhand der Rekrutierungsrate und Behandlungsadhärenz bewertet. Zu Studienbeginn (T1), vier (T2) und 12 Wochen (T3) nach Randomisierung werden selbstberichtete Daten zur Behandlungszufriedenheit (Client Satisfaction Questionnaire adapted to IMI, CSQ-I), Schlafqualität (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) und Schlafquantität (Insomnia Severity Index, ISI) erhoben.

Ergebnisse: Vorläufige Analysen von N=40 randomisierten Teilnehmern zeigten zu T2 keine signifikante Schlafverbesserung (ISI, PSQI) in der IG im Vergleich zur KG. 67.5% der randomisierten Teilnehmer bearbeiteten T2. 75.0% der IG Teilnehmer nahmen an der Intervention nicht vollständig teil. Die Gesamt-Zufriedenheit mit der Intervention (CSQ-I) war hoch. Auf dem Kongress werden die finalen Ergebnisse von N=81 Teilnehmern präsentiert.

Diskussion: Eine hohe Zahl an Anmeldungen für StudiCare Sleep-e deutet auf einen potentiellen Bedarf an IMI für internationale Studierende hin. Die Machbarkeit von Sleep-e scheint allerdings eingeschränkt. Aufgrund der geringen Adhärenz sind die vorläufigen Ergebnisse zur Zufriedenheit und

Wirksamkeit schwer interpretierbar, ermöglichen aber, Ideen für zukünftige Untersuchungen abzuleiten.

Unterbeitrag 2:

**Der Effekt von kultureller Anpassung auf die Wirksamkeit und Nutzung einer Internet-basierten Intervention zur Behandlung von psychischer Belastung bei Albanisch-sprachigen Einwanderern in der Schweiz und Deutschland: Protokoll für eine RCT**

**Eva Heim<sup>1</sup>, Mirëllinda Shala<sup>1</sup>, Sebastian Burchert<sup>2</sup>, Arlinda Cerga-Pashoja<sup>3</sup>, Naser Morina<sup>1</sup>, Michael Schaub<sup>1</sup>, Prof. Dr. Christine Knaevelsrud<sup>2</sup>, Prof. Andreas Maercker<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> Universität Zürich; <sup>2</sup> Freie Universität Berlin, <sup>3</sup> London School of Hygiene & Tropical Medicine)

Hintergrund: Internet-basierte Interventionen haben das Potential, den Zugang der Migrationsbevölkerung in Europa zu evidenzbasierten, psychologischen Interventionen zu verbessern. Allerdings gibt es wenig Evidenz darüber, inwiefern kulturelle Anpassung die Wirksamkeit und Nutzung solcher Interventionen verbessern kann.

Ziele der Studie: Ein Internet-basiertes Selbsthilfe-Programm (Step-by-Step) wurde angepasst an die kulturellen Leidenskonzepte von Albanisch-sprachige Einwanderer in der Schweiz und Deutschland (Albanisch: Hap-pas-Hapi). In einer randomisierten klinischen Studie werden zwei Level von kultureller Anpassung (Oberfläche vs. Struktur) gegeneinander verglichen.

Methoden: Wir werden eine zweiarmige, einseitig verblindete randomisierte kontrollierte Studie durchführen. N = 320 Teilnehmer werden durch soziale Medien rekrutiert und randomisiert entweder der Oberflächen- vs. der strukturellen Anpassung zugewiesen. Einschlusskriterien sind: Gute Kenntnisse der Albanischen Sprache, über 18 Jahre alt und psychische Belastung (Kessler Psychological Distress Scale Wert über 15).

Erwartete Ergebnisse und Hypothese: Primäres Outcome-Mass sind die psychische Belastung (gemessen mit der Hopkins Symptom Checklist) und Nutzung, gemessen an der Anzahl Teilnehmende pro Gruppe, welche mindestens drei (von fünf) Modulen beenden. Sekundäre Outcome-Masse sind Beeinträchtigung, Wohlbefinden, Post-Traumatische Belastungsstörung und selbst-definierte Probleme. Ausserdem wird ein Mediator-Modell getestet. Nach diesem Modell führt die strukturelle Anpassung zu einer Reduktion von fatalistischen Annahmen und erhöht die Allianz mit dem Selbsthilfe-Programm, was wiederum die Wirksamkeit und Nutzung der Intervention verbessert.

Diskussion: Dies ist die erste Studie, welche zwei Levels von kultureller Anpassung eines Internet-basierten Selbsthilfe-Programms zur Behandlung psychischer Belastung in der Migrationsbevölkerung testet.

## Unterbeitrag 3:

**Wirksamkeit einer unterstützenden Online-Intervention für Psychotherapie in der Routineversorgung.**

**Raphael Schuster<sup>1</sup>, Prof. Anton-Rupert Laireiter<sup>1</sup>, Björn Meyer<sup>2</sup>, Fritz Hohagen<sup>3</sup>, Jan Philipp Klein<sup>3</sup>, Steffen Moritz<sup>4</sup>, Thomas Berger<sup>5</sup>** (<sup>1</sup> Universität Salzburg, <sup>2</sup> University of London, <sup>3</sup> Universität Lübeck, <sup>4</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, <sup>5</sup> Universität Bern)

Ziel: Untersuchung der Langzeiteffekte einer unterstützenden Online-Intervention für die psychotherapeutische Behandlung von Depression.

Methode: Sekundäranalyse jener Patienten, die im Rahmen der Evident-Studie eine Kombinationstherapie aus 12-wöchiger KVT-basierter Online-Intervention und Psychotherapie erhalten hatten (N = 340; Alter = 43,3). Die untersuchte Patientengruppe wies dabei leichte- bis mittelgradige Depression auf. Die Datenerhebung erfolgte an drei Zeitpunkten (Prä-, Post-, 6-Monats-Follow Up).

Ergebnisse: Die Intention-to-treat Analyse zeigte, dass die Kombinationstherapie zu einer deutlicheren Reduktion der depressiven Symptomatik ( $d = 0.32$ ;  $p = .002$ ), einer verbesserten psychischen Lebensqualität ( $d = 0.34$ ;  $p = .004$ ), sowie einem verbesserten Therapiefortschritt ( $d = 0.36$ ;  $p = .003$ ) führte. Es wurden keine Effekte für physische Lebensqualität gefunden. Dasselbe Muster wurde zur Follow Up-Erhebung gefunden und die Effekte waren unabhängig von der therapeutischen Orientierung der angewendeten psychotherapeutischen Methode.

Diskussion: Dies ist die gegenwärtig größte Überlegenheitsstudie im Bereich der Gemischten Psychotherapie. Unter Rücksichtnahme auf die lediglich leichte bis mittelgradige Symptomausprägung und die Untersuchungsweise (Sekundäranalyse), passen die Ergebnisse gut zu den berichteten Effekten zweier weiterer Studien ( $d = 0,4 - 0,5$ ). Zukünftige Studien sollten stärker integrierte Formen Gemischter Therapie untersuchen. Dabei sollten Methoden zur Optimierung der statistischen Power eingesetzt werden.

## Unterbeitrag 4:

**Psychotherapie 4.0? – Smart Sensing und Anwendungsmöglichkeiten für psychische Gesundheit**

**Yannik Terhorst<sup>1</sup>, Prof. Dr. Harald Baumeister<sup>1</sup>, Christian Montag<sup>1</sup>, Rayna Sariyska<sup>1</sup>, Christopher Kannen<sup>2</sup>, Eva-Maria Messner<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> Universität Ulm, <sup>2</sup> ckannen Softwareentwicklung Köln)

Technologische Innovationen haben Wissenschaft und Medizin jeher vorangetrieben und revolutioniert. Mit der allgegenwärtigen Verfügbarkeit von digitalen Geräten (z.B. Smartphone) und des Internets bietet u.a. Smart Sensing eine Möglichkeit Psychotherapie zu verbessern. Smart Sensing beschreibt dabei die Erfassung von Kognition, Emotion und Verhalten von Individuen über digitale Marker (z.B. Smartphone-Nutzung) und kann neue Möglichkeiten zu Diagnostik, Krankheitsmonitoring sowie Personalisierung von Therapie ermöglichen. Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, verschiedene Anwendungsmöglichkeiten von Smart Sensing aufzuzeigen. Dazu wird ein Überblick über das aktuelle Forschungsfeld gegeben und eigene Studienergebnisse zu Smart Sensing bei Studierenden vorgestellt.

In der Studie wurden Studierende über einen Zeitraum von 8 Wochen über die Smartphone App INSIGHTS getrackt. Passiv wurden Nutzungsverhalten des Smartphones, Bewegungsdaten (GPS), Kommunikationsverhalten und App-Nutzung erfasst sowie aktiv Depressivität (PHQ-8). Multilevel-

Regressionsmodelle (MLM) wurden genutzt, um Zusammenhänge zwischen Depressivität und digitalen Markern zu analysieren.

Insgesamt nahmen 194 Studierende teil (Alter=23.12 ± 8.80, 82% weiblich). Vorläufige Ergebnisse zeigen eine mittlere aktive Nutzungsdauer des Smartphones von M=158.9 Minuten am Tag. Häufigere Nutzung ( $\beta=0.85$ ,  $p=.013$ ), kürzere Dauer ( $\beta=-1.75 \cdot 10^{-4}$ ,  $p=.028$ ) und höhere Variabilität in der Nutzungsdauer von sozialen Apps ( $\beta=4.41 \cdot 10^{-4}$ ,  $p=.031$ ) prädictieren höhere Depressivität. Keine Weitere Prädiktoren waren nicht signifikant ( $p_s > .05$ ).

Aktuelle Ergebnisse in der Literatur und erste Befunde der präsentierten Studie deuten darauf hin, dass Smart Sensing Rückschlüsse auf die psychische Gesundheit ermöglicht. Künftig könnte dies in Just-in-Time oder personalisierten Behandlungsmodellen integriert werden. Ethik und Datenschutz stellen jedoch zentrale Herausforderung in dem Feld dar und werden abschließend kritisch beleuchtet.

**Keywords:** E-Health/Digitalisierung, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Psychotherapieforschung, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Kaiser, Tim (*Universität Greifswald*)

**Wie können „Big Data“ bzw. „Little Data“ zu einer Verbesserung der klinisch-psychologischen Vorhersage beitragen?**

Die genaue methodische Vorhersage therapierelevanter Ereignisse ist eine wichtige Ergänzung zum klinischen Urteil. Diese Vorhersagen können sich auf Erfolge und auf unerwünschte Ereignisse beziehen. Aktuell gewinnen sowohl „Big Data“-Analysen als auch idiographische Methoden an Bedeutung, da sie die klinische Praxis jeweils gewinnbringend unterstützen können. J. Giesemann zeigt, wie mit „Big Data“ und Machine Learning genauere Vorhersagen getroffen werden können. T. Kaiser stellt den Nutzen von „Big Data“-basierten Vorhersagen von Therapieerfolg und Entlassungen für die stationäre Therapie dar. K. Boyle zeigt, wie videoanalytisch erhobene therapeutischer Fähigkeiten und Interventionen zur Vorhersage von Therapieabbrüchen in der ambulanten Psychotherapie beitragen. S. Danböck präsentiert eine Studie zur Rolle von Schlafcharakteristika für den Verlauf posttraumatischer Belastungssymptome. Zuletzt wird S. Scholten idiographische Netzwerkanalysen in der Therapieplanung diskutieren.

Unterbeitrag 1:

**Vorhersage von Therapieabbrüchen in der Psychotherapie mit Machine Learning-Algorithmen**

**M.Sc. Julia Giesemann<sup>1</sup>, Dr. Jaime Delgadillo<sup>2</sup>, Prof. Dr. Wolfgang Lutz<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> *Universität Trier*, <sup>2</sup> *The University of Sheffield*)

Ziel: Der frühzeitige Abbruch von Psychotherapie ist ein häufiges und komplexes Phänomen. Therapieabbrüche sind mit hohen Kosten für das Gesundheitssystem und schlechteren Therapieergebnissen assoziiert. In den letzten Jahren sind große Datensätze erhoben worden, welche uns die Möglichkeit eröffnen machine learning (ML) Algorithmen zur Vorhersage von Phänomenen in der Psychotherapie anzuwenden. Über die erforderliche Größe eines Datensatz für eine zuverlässige Vorhersage gibt es jedoch noch keinen Konsens. In naturalistischen Settings, sind unausgeglichene verteilte Daten (unausgeglichene Verteilung zwischen den Beobachtungen in den Klassen) der Normalfall. Dies kann bei Klassifikation mit ML Algorithmen zu verzerrten Modellen führen, da Algorithmen die beste Accuracy, durch Klassifikation in der größten Gruppe erreichen können. Resampling Methoden gleichen dieses Ungleichgewicht der Klassen aus. Methode: Ein IAPT Datensatz (England) mit 50.000 Fällen wurde in ein Training-, ein Test- und eine Holdout-Sample aufgeteilt. 12 Subsample (von 50 bis 10.000 Fällen) wurden randomisiert ausgewählt. Im Training sample wurden Prädiktoren für einen Therapieabbruch via Lasso-Regression ausgewählt und vier verschiedene Resampling Methoden zum Ausgleich des Klassenungleichgewichtes angewendet. 22 Algorithmen wurden an den Training- und Test-Sample entwickelt und in einem Holdout-Sample mit 12.000 Fällen validiert. Ergebnisse. Die Resampling Methoden verbessern die Sensitivität der Algorithmen deutlich von 0.20 auf 0.55 über alle Stichprobengrößen hinweg. Die Gesamt-Accuracy, der AUC und der Brier Score bleiben ungefähr gleich, unabhängig von der resampling Methode. Größere Stichproben verbessern alle untersuchten Scores. Fazit. ML Algorithmen können unter der Verwendung von Resampling Methoden und einer ausreichenden Stichprobengröße einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Vorhersage von Abbrüchen in der Psychotherapie leisten.

## Unterbeitrag 2:

**Therapeutische Interventionen und Fähigkeiten als Prädiktoren des Therapieabbruchs in der ambulanten Psychotherapie****M.Sc. Kaitlyn Boyle, M.Sc. Björn Bennemann, Prof. Dr. Wolfgang Lutz** (*Universität Trier*)

**Ziel:** Die aktuelle Studie untersuchte, ob der Einschluss von beobachtereingeschätzten therapeutischen Interventionen und Fähigkeiten aus frühen Sitzungen personalisierter KVT die Vorhersage von Dropout über Eingangsvariablen hinaus verbessert. **Methode:** Eine Stichprobe von N = 259 Patienten wurden an der Universitätsambulanz in Trier behandelt und bei Aufnahme mit einer Reihe routinemäßig eingesetzter psychometrischer Instrumente untersucht. Darüber hinaus wurde die dritte Sitzung von unabhängigen Beobachtern anhand des Inventars Therapeutischer Interventionen und Fähigkeiten (ITIS, Boyle et al., 2019) geratet. Variablen wurden in Dropoutvorhersagemodelle aufgenommen, wenn sie eine signifikante Korrelation mit Dropout zeigten. Verschiedene Algorithmen wurden verwendet, um ein Dropoutvorhersagemodell zu generieren, welches lediglich auf Eingangsvariablen basierte. Im zweiten Schritt wurden signifikante ITIS-Variablen ins Modell mitaufgenommen, um zu untersuchen, ob die Dropoutvorhersage durch zusätzliche Informationen über die angewandten Interventionen und gezeigten Fähigkeiten in der frühen Patient-Therapeut-Interaktion verbessert werden konnte. **Ergebnisse:** 53 Eingangs- und 3 ITIS-Variablen korrelierten signifikant mit Dropout und wurden daher in die Dropoutvorhersagemodelle eingeschlossen. Das Modell, welches sowohl die Eingangs- als auch die ITIS-Variablen einschloss, lieferte die besten Vorhersagen und war dem Modell mit lediglich den Eingangsvariablen signifikant überlegen. **Diskussion:** Die routinemäßige Erfassung früher therapeutischer Interventionen und Fähigkeiten und die Integration dieser Informationen in schon existierende Dropoutvorhersagemodelle könnte helfen, Dropoutvorhersagen an die spezifische Dyade anzupassen und somit ihre Validität zu erhöhen. Integriert in Feedbacksysteme könnten solche Modelle Therapeuten dabei unterstützen, ein erhöhtes Dropoutisiko bei ihren Patienten rechtzeitig zu erkennen und entsprechend zu reagieren.

## Unterbeitrag 3:

**Vorhersage von Therapieerfolg und unerwünschten Ereignissen in der Psychosomatik****Dr. Tim Kaiser<sup>1</sup>, M.Sc. Philipp Herzog<sup>1</sup>, Prof. Dr. Ulrich Voderholzer, Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier<sup>1</sup>** (*Universität Greifswald*)

**Hintergrund:** stationäre Psychotherapien können aufgrund ihrer hohen Intensität zu schnellen Behandlungserfolgen führen. Andererseits besteht bei bestimmten Patientengruppen das Risiko vorzeitiger Abbrüche und disziplinarischer Probleme. Eine frühzeitige Erkennung dieser Ereignisse könnte die Therapieplanung und effiziente Ressourcenverteilung im stationären Bereich erleichtern.

**Methode:** ein großer Datensatz (N=19180) von Patienten, die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen im stationären Setting erhielten wurde als Grundlage genutzt, um Vorhersagemodelle für das Therapieergebnis und den vorzeitigen Abbruch der Behandlung, sowie für disziplinarische Entlassungen zu erstellen. Dazu kam ein Ensemble verschiedener Machine Learning-Algorithmen zum Einsatz, die auf die erste Hälfte der Stichprobe trainiert wurden. Als Prädiktoren dienten soziodemographische und klinische Patientenmerkmale, sowie bei der Aufnahme mit dem „Brief Symptom Inventory“ erhobene psychometrische Daten zur Symptombelastung. Die Genauigkeit der Modelle wurde an der zweiten Hälfte des Datensatzes geprüft. Bei sehr seltenen Ereignissen wurden synthetische Oversampling-Methoden eingesetzt. In der Präsentation wird ein aus den Vorhersagemodellen erstellter, einfach zu bedienender „Patient Profiler“ vorgestellt.

Ergebnisse: sowohl das Therapieergebnis, als auch die zwei Kategorien unerwünschter Ereignisse ließen sich mit zufrieden stellender bis guter Genauigkeit vorhersagen. Spezifische Symptomprofile, Komorbiditäten und die klinische Vorgeschichte erwiesen sich als zuverlässige Prädiktoren.

Fazit: anhand einfach zu erhebender Daten aus der Routineversorgung kann bereits vor der Behandlung das Risiko verschiedener, kritischer Ereignisse in der stationären Behandlung psychischer Störungen vorausgesagt werden.

Unterbeitrag 4:

#### **Schlaf dich gesund! Hohe Schlafkontinuität und Schlaftiefe beschleunigen die Abnahme intrusiver Symptomatik nach Trauma-Analog**

**M.Sc. Sarah K. Danböck<sup>1</sup>, Julina A. Rattel<sup>1</sup>, Dr. Stephan F. Miedl<sup>1</sup>, M.Sc. Laila Franke, Mag. rer. nat. Gabriela Werner, Prof. Dr. Manuel Schabus, Prof. Dr. Frank H. Wilhelm<sup>1</sup> (<sup>1</sup> Universität Salzburg)**

Jüngsten Erkenntnissen zufolge sind Schlafstörungen bei Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) nicht nur sekundäre Symptome, sondern tragen auch zur Entstehung der PTBS bei (z.B. Pace-Schott et al., 2015). Schlafstörungen in der Nacht nach dem traumatischen Ereignis könnten dabei eine besondere Rolle spielen, da sie direkt die Konsolidierung des traumatischen Ereignisses beeinflussen. Erste Studien weisen darauf hin, dass eine geringere Schlafkontinuität, Schlaftiefe und Spindeldichte während N2, sowie höherer REM-Druck zur initialen Entstehung von Intrusionen beitragen und deren Abnahme verlangsamen könnten (z.B. Kleim et al., 2016; Sopp, et al., 2019). In der vorliegenden Studie sahen 84 gesunde Frauen aversive Filmszenen und berichteten vier Tage lang spontan auftretende Intrusionen sowie die damit einhergehende Belastung (intrusive Symptomatik: Anzahl x Belastung). In der ersten Nacht nach dem Trauma-Analog wurden Schlafparameter objektiv mittels ambulanter Polysomnographie erfasst. Teilnehmer mit hoher Schlafkontinuität entwickelten anfangs schwerere intrusive Symptomatik, tendierten aber dazu, sich im Laufe der folgenden Tage schneller zu erholen. Auch bei Teilnehmern mit hoher Schlaftiefe zeigte sich tendenziell eine schnellere Reduktion der intrusiven Symptomatik. Spindeldichte und REM-Druck beeinflussten dagegen die Intrusionsentwicklung und –abnahme nicht. Unsere Ergebnisse könnten darauf hinweisen, dass hohe Schlafkontinuität zunächst zur Konsolidierung von Assoziationen zwischen Hinweisreizen und dem traumatischen Ereignis beiträgt und somit die Entstehung von Intrusionen begünstigt. Im Anschluss könnte aber eine höhere Schlafkontinuität und Schlaftiefe zur Konsolidierung korrekativer Erfahrungen beitragen und dadurch die Reduktion intrusiver Symptomatik beschleunigen. Zum näheren Verständnis dieses komplexen Zusammenhangs werden Analogstudien mit stärkerem Konditionierungsfokus sowie Studien mit akut-traumatisierten Personen benötigt.

Unterbeitrag 5:

#### **Zwischen therapeutischer Heuristik und manualisiertem Vorgehen: Verhaltensanalyse und Therapieplanung mit ambulantem Assessment und Netzwerkanalysen**

**Dr. Saskia Scholten, Prof. Dr. Julia Anna Glombiewski (Universität Koblenz-Landau)**

Nicht allen Patient\*innen wird ein manualisiertes Vorgehen in der Therapie gerecht; umgekehrt kann die Effektivität und Effizienz der Therapieplanung und -durchführung auf der Grundlage eigener therapeutischer Heuristiken durch kognitive Verzerrungen wie dem Recall Bias, unbewussten Selektionsprozessen oder vorschnellen Wechseln der Intervention gefährdet werden. Zur



datenbasierten individualisierten Therapieplanung wird ein Assessment vorgestellt, mit dem Elemente einer Verhaltensanalyse mittels ambulanten Assessment erfasst werden.

Das Assessment wurde in einer Pilotstudie mit drei Patient\*innen mit emotionalen Störungen (hier: soziale und spezifische Phobie, rezidivierende Depression, persistierende depressive Störung) eingesetzt. Das ambulante Assessment der individualisierten Verhaltensanalyse erfolgte dreimal täglich über die Dauer von dreißig Tagen. P-Faktoranalysen, Netzwerkanalysen und das Feedback der Teilnehmer\*innen zeigen, dass das Assessment akzeptiert und durchführbar ist und interpretierbare Ergebnisse liefert.

Auf der Basis der Ergebnisse werden Ansätze für eine individualisierte Therapieplanung und -durchführung diskutiert. Es werden Chancen, Herausforderungen und Grenzen eines solchen Vorgehens für die Psychotherapieforschung und –praxis aufgezeigt und zur Diskussion gestellt.

**Keywords:** Entwicklungsstörung, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Psychotherapieforschung, Störungen der Impulskontrolle

**Eingereicht durch:** Hennig, Timo (*Universität Hamburg*), Schmidt, Sören (*Hochschule Fresenius, University of Applied Sciences, Hamburg*)

### **Herausforderungen bei ADHS in der Lebensspanne**

Wir thematisieren Sichtweisen auf ADHS, Begleiterscheinungen und Interventionsansätze, mit einem Fokus auf die Sicht von Lehrkräften. Schmidt et al. verdeutlichen die Relevanz der Störung anhand repräsentativer Daten, die Zusammenhänge zwischen ADHS und somatischen Symptomen zeigen, partiell mediert von Ängstlichkeit und Depressivität. Korfmacher et al. untersuchen anhand einer klinischen Stichprobe die diagnostisch relevante Frage, wie Einschätzungen von ADHS-Symptomen von Eltern und Lehrkräften übereinstimmen. Hennig et al. untersuchen anhand einer Umfrage mit Lehramtsstudierenden, wie Vorstellungen über ADHS mit prognostischen Einschätzungen und Stigmatisierung zusammenhängen. Reinelt et al. zeigen anhand einer Studie mit Lehrkräften, dass Wissen über ADHS mit positiveren Einstellungen und stärkerem Einsatz von Unterrichtsstrategien verbunden ist. B. Albrecht präsentiert den aktuellen Stand der Forschung zur Neurofeedbacktherapie bei ADHS, insbesondere aus Eltern- und Lehrersicht.

Unterbeitrag 1:

#### **ADHS und somatische Beschwerden: Welchen Einfluss haben komorbide psychische Belastungen?**

**Prof. Dr. Sören Schmidt<sup>1</sup>, Katja Wett, Prof. Dr. Winfried Häuser, Prof. Dr. Peter Henningsen, Dr. Casper Roenneberg, Prof. Dr. Elmar Brähler** (*Hochschule Fresenius Hamburg*)

Bei der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) handelt es sich um ein Störungsbild, das sich im Kindes- und Jugendalter manifestiert und in vielen Fällen bis in das Erwachsenenalter persistiert. Hier spielen komorbide Störungen eine zentrale Rolle, da ADHS in allen Altersgruppen mit einem hohen Maße an weiteren Beeinträchtigungen einhergeht. Neben verschiedenen psychischen Belastungen, scheinen auch somatische Beschwerden eine Rolle zu spielen. So konnten Schmidt et al. (2010) ein erhöhtes Risiko somatischer Belastungen nachweisen, wenn gleichzeitig ein hohes Ausmaß an ADHS-Symptomen vorlag. Instanes et al. (2018) berichten in ihrem systematischen Review ebenfalls von Zusammenhängen zwischen ADHS und somatischen Belastungen, wenngleich diese je nach Belastungsform von unterschiedlich hoher Evidenz waren. Gleichzeitig bestehen Zusammenhänge zwischen somatischen Beschwerden und psychischen Belastungen wie Depressionen oder Angststörungen, die wiederum komorbid bei ADHS auftreten können, so dass angenommen werden muss, dass hier multiple Wirkrichtungen auftreten.

Basierend auf einem bevölkerungsrepräsentativen Datensatz (N=2531) wurde daher geprüft, inwieweit der Zusammenhang von ADHS und somatischen Beschwerden festzustellen ist und ob dieser über das Vorhandensein von weiteren psychischen Beschwerden (hier: Ängstlichkeit und Depressivität) mediiert wird. Es konnte festgestellt werden, dass Ängstlichkeit und Depressivität den Zusammenhang zwischen ADHS und somatischen Beschwerden partiell medieren, der Einfluss von ADHS auf somatische Beschwerden aber dennoch konstant bleibt. Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund der Implikationen für weitere Forschung diskutiert und es werden Hinweise für die Praxis diskutiert.

## Unterbeitrag 2:

**Beurteilung von ADHS-Symptomen aus Sicht von Eltern und Lehrkräften**

**Ann-Kathrin Korfmacher<sup>1</sup>, Prof. Dr. Hanna Christiansen<sup>1</sup>, Prof. Dr. Michael Eid** (<sup>1</sup>*Philipps-Universität Marburg*)

Im Kindes- und Jugendalter gehört die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) zu den häufigen psychischen Störungen. Die CONNERS-3 Fragebögen zu Aufmerksamkeit und Verhalten für Kinder und Jugendliche (Conners, 2008; deutsche Adaption von Lidzba, Christiansen & Drechsler, 2013) werden zur Erfassung der ADHS-Symptomatik genutzt. Um eine ADHS-Diagnose vergeben zu können, müssen die störungsspezifischen Verhaltensweisen in mehr als zwei Kontexten auftreten, also z. B. zu Hause und in der Schule. Über das Eltern- und Lehrkrafturteil ermöglichen die CONNERS-3 eine solche situationsübergreifende Erfassung. In verschiedenen Studien zeigen sich allerdings geringe Übereinstimmungen zwischen Eltern- und Lehrkrafturteil.

Mit Hilfe eines CTC(M-1)-Modells soll überprüft werden, ob Eltern und Lehrkräfte ein ähnliches Verständnis von ADHS-Symptomen haben. Dafür werden Daten von 113 Kindern mit einer ADHS-Diagnose (6-12 J.) herangezogen. Um die CONNERS-3 Angaben mit einem objektiven Verfahren in Bezug setzen zu können, wird der standardisierte QB-Test als Referenzmethode genutzt, der die ADHS-Kernsymptome mit einem Go-/No-Go-Task und einer Infrarotkamera zur Bewegungsaufzeichnung erfasst. Die CTC(M-1)-Analyse gibt Aufschluss darüber, (1) wie stark die Eltern- und Lehrkrafturteile mit der objektiven Referenzmethode konvergieren, (2) ob sich Eltern und Lehrkräfte in ihrer konvergenten Validität unterscheiden und (3) ob die CONNERS-3 im Eltern- und Lehrkrafturteil eine gemeinsame Perspektive auf die ADHS-Merkmale aufweisen, die nicht auf die Referenzmethode zurückführbar ist. Darüber hinaus werden anhand der CTC(M-1)-Analysen die Reliabilität sowie die konvergente und diskriminante Validität der Messungen bestimmt. Dieses Analyseverfahren ist von entscheidender Relevanz für die klinische Praxis, um festzustellen, inwiefern die unterschiedlichen Perspektiven konvergieren.

## Unterbeitrag 3:

**Welche Auswirkungen haben ADHS-Diagnosen in der Schule? Ergebnisse einer Online-Umfrage mit Sonderpädagogikstudierenden**

**Dr. Timo Hennig, Dr. Klaus Michael Reininger, Dr. Marie-Luise Schütt, Prof. Dr. Jörg Doll, Prof. Dr. Gabi Ricken**

ADHS ist eine der am häufigsten diagnostizierten Störungen im Kindes- und Jugendalter. Obwohl ADHS häufig diagnostiziert wird, existiert wenig Wissen darüber, welche Auswirkungen das Vorliegen einer ADHS-Diagnose haben kann. Unter anderem stellt sich die Frage, ob und in welchem Ausmaß Stigmatisierung mit einer ADHS-Diagnose verbunden ist.

Ein wichtiger Lebensbereich für Kinder und Jugendliche ist die Schule. Lehrkräfte werden heutzutage oftmals mit Diagnosen konfrontiert, die in kinderpsychiatrischen Settings gestellt und von Eltern an die Schule herangetragen werden. Im Zuge der Umsetzung der Inklusion trifft dies auf immer mehr Lehrkräfte zu, nicht nur in sonderpädagogischen Kontexten. In der Lehramtsausbildung werden kinderpsychiatrische Diagnosen allerdings gar nicht oder nur in sehr geringem Umfang thematisiert. Daher stellt sich die Frage, was Lehrkräfte mit einer ADHS-Diagnose verbinden, wie sie damit umgehen und welche Auswirkungen dies für die Schüler\*innen hat.

In einer Online-Umfrage wurden 200 Studierende der Sonderpädagogik zu unterschiedlichen Aspekten von ADHS befragt. Es werden Zusammenhänge zwischen den angenommenen Ursachen von ADHS (Genetik/Biologie, Erziehung, ...) und Vorstellungen zum Störungsverlauf (fix vs. veränderbar) mit prognostischen Einschätzungen (Erwartungen zur Schullaufbahn und zukünftigen Schwierigkeiten) sowie Stigmatisierung und der eigenen emotionalen Reaktion auf Kinder mit ADHS (Mitleid, Verärgerung, ...) untersucht. Aus den Ergebnissen werden Implikationen für den Umgang mit ADHS-Diagnosen im Schulbereich und in der Lehramtsausbildung abgeleitet.

Unterbeitrag 4:

#### **Inwiefern beeinflussen das Wissen über ADHS und Einstellungen zu ADHS das Handeln von Lehrkräften im Unterricht?**

**Dr. Tilman Reinelt<sup>1</sup>, Monika Bergner, Prof. Dr. Lena Kluge** (<sup>1</sup>Universität Bremen)

Im Zuge eines inklusiven Unterrichts sind Lehrkräfte aller Schulformen immer häufiger mit Schülerinnen und Schülern mit psychischen Auffälligkeiten oder Störungen konfrontiert. Dies betrifft sowohl psychische Auffälligkeiten, die bisher nicht oder nur selten an Regelschulen zu finden waren (z. B. Autismus) als auch psychische Auffälligkeiten, die schon länger an Regelschulen vertreten waren wie zum Beispiel ADHS. Nicht nur ist ADHS eine der häufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter, Betroffene zeigen auch durchschnittlich schlechtere Schulleistungen und brechen häufiger die Schule ab. Um Kinder mit ADHS im Unterricht entsprechend fördern zu können, ist es daher notwendig, dass Lehrkräfte über Wissen über die Störung verfügen, keine negativen Einstellungen gegenüber betroffenen Kindern haben und adäquate Unterrichtsstrategien einsetzen können. Ziel dieser Studie ist es zu untersuchen, inwiefern ein besseres Wissen über ADHS und positivere Einstellungen zum Störungsbild mit der Verwendung angemessener Unterrichtsstrategien zusammenhängen.

**Methode.** Insgesamt nahmen 851 (angehende) Lehrkräfte (11% Studierende) mit durchschnittlich 9,3 Jahren Berufserfahrung an einer Onlineerhebung teil. Etwa die Hälfte (49%) unterrichtete an einer Grundschule. Wissen über ADHS wurde über die Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale (KADDS) erfasst, Einstellungen über die Scale for ADHD specific attitudes scale (SASA) und Unterrichtsstrategien über einen Index empfohlener Strategien und ein Fallbeispiel.

**Ergebnisse und Diskussion.** Mehr Wissen über ADHS ging mit positiveren Einstellungen einher und beide korrelierten positiv mit dem Einsatz von Unterrichtsstrategien. Je mehr praktische Erfahrungen Lehrkräfte mit Kindern mit ADHS gesammelt hatten, umso mehr Strategien setzen sie ein. Dieser Effekt wurde durch ein höheres Wissen über ADHS mediiert. Dies unterstreicht die Bedeutung der Vermittlung von störungsspezifischem Wissen in der Ausbildung und Fortbildung von Lehrkräften.

Unterbeitrag 5:

#### **Neurofeedback bei ADHS – Grundlagen, Chancen und Herausforderungen bei Intervention und Evaluation**

**Dr. Björn Albrecht** (Philipps-Universität Marburg)

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist eine häufige Entwicklungsstörung, die oft bis ins Erwachsenenalter persistiert und mit vielfältigen gesundheitlichen und sozio-ökonomischen Problemen einhergeht. Dabei gehören Schwierigkeiten mit Daueraufmerksamkeit, Antizipation und Handlungsvorbereitung, einhergehend mit verminderten langsamen kortikalen Potentialen zu den gut

belegten persistierenden Beeinträchtigungen. Ein Neurofeedback-Training langsamer kortikaler Potentiale sollte daher für Betroffene mit entsprechenden Defiziten eine biologisch fundierte Interventionsmöglichkeit darstellen.

In diesem Beitrag sollen dafür theoretische Grundlagen und neurophysiologische Befunde berichtet, sowie in groben Zügen zum aktuellen Stand der Evaluation von Neurofeedback-Training bei ADHS Stellung genommen werden. Hierbei soll insbesondere auf spezifische und unspezifische Effekte von Neurofeedback-Training auf die ADHS-Symptombewertung von Eltern und Lehrkräften eingegangen werden.

**Keywords: Epidemiologie und Prävention, Interdisziplinäre Ansätze, Körperliche Erkrankungen/  
Schmerzen, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention**

**Eingereicht durch: Nestoriuc, Yvonne** (*Helmut-Schmidt-Universität/Universität der Bundeswehr Hamburg*), **von Blanckenburg, Pia** (*Philipps-Universität Marburg*)

### **Aktuelle Konzepte und klinisch-psychologische Interventionen in der Psychoonkologie für Patienten mit schweren und terminalen Krebserkrankungen**

Interventionen für Patienten mit schweren und terminalen Krebserkrankungen sind rar und bislang selten an spezifische klinisch geprüfte Wirkmechanismen geknüpft. In diesem Symposium werden erste klinische Evidenzen für die Rolle von posttraumatischem Wachstum und Rezidivangst bei hochbelasteten Patientengruppen vorgestellt. Eine mögliche Nutzung einer Aufklärung über den Nocebo-Effekt zur Prävention von Nebenwirkungen der Chemotherapie wird anhand einer randomisierten klinischen Studie geprüft. Eine erste klinisch-psychologische Intervention zur Reduktion von Belastungen am Lebensende und zur Initiation von Kommunikationen über Werte, Tod und Sterben wird vorgestellt.

Unterbeitrag 1:

#### **Stammzelltransplantation bei akuter Leukämie - Progredienzangst als relevanter Belastungsfaktor**

**Sandra Thiele<sup>1</sup>, Dr. Simone Goebel<sup>1</sup>, Nicolaus Kröger<sup>2</sup>, Prof. Anya Pedersen<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> *Christian-Albrechts-Universität zu Kiel*, <sup>2</sup> *Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*)

Trotz der hohen therapiebedingten Morbidität und Mortalität im Rahmen einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation bei einer Leukämieerkrankung gibt es nur wenige Befunde bzgl. der psychosozialen Konsequenzen dieser hoch invasiven Therapie. Als wesentlicher psychosozialer Einflussfaktor dieser besonders stark belasteten Patientengruppe wird hierbei die Angst vor dem Fortschreiten bzw. der Wiederkehr der Erkrankung – Progredienzangst (Fear of disease progression, FoP) in Betracht gezogen. Trotz der für andere Krebserkrankungen wissenschaftlich nachgewiesenen bedeutsamen Zusammenhänge zwischen hoher FoP und z.B. verringerter Lebensqualität, geringerer Behandlungszufriedenheit oder Compliance, wurde FoP in diesem Setting nur selten untersucht.

Wir haben 59 erwachsene Patienten mit akuter Leukämie eine Woche vor der Stammzelltransplantation mit Hilfe von Fragebögen zu FoP (FoP-Q-SF) und verschiedenen psychosozialen Outcomemaßen (z. B. HADS, SF-8) untersucht.

Über ein Drittel der Patienten vor einer Stammzelltransplantation litt unter hoher FoP. Dieser Anteil ist im Vergleich zu anderen onkologischen Patienten deutlich erhöht, was auf die besondere Belastung hinweist. Außerdem konnten Zusammenhänge mit z. B. Depression, Angstzuständen und geringerer positiver sozialer Unterstützung nachgewiesen werden. Inhaltlich reflektierten die Ängste neben allgemeinen Ängsten von Krebspatienten vor allem spezifische Ängste, die mit der aktuellen Situation zusammenhängen, wie Angst vor schweren medizinischen Behandlungen im Verlauf der Krankheit.

Die Ergebnisse verdeutlichen die besondere Relevanz von FoP im Rahmen von Stammzelltransplantationen, weshalb wir routinemäßiges Screening auf FoP empfehlen, um hochgradig belastete Patienten frühzeitig zu erkennen, gezielt zu unterstützen und einem Fortbestehen der FoP vorzubeugen.

## Unterbeitrag 2:

**Let us talk about dying: Difficulties in End-of-Life Discussions - Family Inventory (DEOLD-FI) –  
Entwicklung und Validierung in einer Stichprobe onkologischer Palliativpatient\*innen**

**Katharina Nagelschmidt<sup>1</sup>, Carola Seifart<sup>2</sup>, Liv Betker<sup>1</sup>, Nico Leppin<sup>1</sup>, Jorge Riera-Knorrenschild<sup>2</sup>, Daniel Berthold<sup>2</sup>, Ulf Sibelius<sup>2</sup>, Prof. Dr. Winfried Rief<sup>1</sup>, Dr. Pia von Blanckenburg<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> *Philipps-Universität Marburg*, <sup>2</sup> *Universitätsklinikum Gießen und Marburg*)

**Ziel:** Eine offene Kommunikation über das Lebensende – über Themen wie medizinische Entscheidungen, Wünsche und Ängste – kann zu einer besseren Versorgung und Lebensqualität der sterbenden Person beitragen. Offen sprechen zu können, kann Angehörige entlasten und einem komplizierten Trauerverlauf vorbeugen. Derartige Gespräche sind jedoch herausfordernd und werden oft vermieden. Das Difficulties in End-of-Life Discussions – Family Inventory (DEOLD-FI) wurde entwickelt, um Schwierigkeiten und Kommunikationsbarrieren strukturiert zu erfassen. Der DEOLD-FI soll in einer Stichprobe onkologischer Palliativpatient\*innen validiert werden.

**Methode:** Mögliche Schwierigkeiten in der Kommunikation über das Lebensende (z.B. gegenseitiges emotionales Schonen, „positives Denken“) wurden mit 25 Items bei N= 130 onkologische Palliativpatient\*innen erfasst. Zur Validierung kamen Messinstrumente zur Lebensqualität, zur aktuellen Belastung, zur Kommunikation über die Krebserkrankung, sowie zum bisherigen Stand von Gesprächen über das Lebensende und zur dabei erlebten Schwierigkeit zum Einsatz.

**Ergebnisse:** Die exploratorische Faktorenanalyse des DEOLD-FI legt eine zweifaktorielle Lösung nahe: 1. emotionale Schwierigkeiten und 2. eine kognitive Ablehnung der Gespräche. Die Subskalen zeigen eine gute interne Konsistenz ( $\alpha=.90$ ;  $\alpha=.91$ ). Patient\*innen, die nicht mit ihren Angehörigen gesprochen haben, weisen einen signifikant höheren Mittelwert im DEOLD-FI auf ( $g=0.97$ ). Es bestehen signifikante mittlere bis hohe Korrelationen mit der Kommunikation über die Krebserkrankung und keine signifikanten Korrelationen mit der Lebensqualität und aktuellen Belastung.

**Diskussion:** Die Ergebnisse sprechen für eine gute psychometrische Güte und Validität des DEOLD-FI. Ein besseres Verständnis und eine valide Erfassung von Schwierigkeiten bei Gesprächen zum Lebensende können zu einer besseren und individualisierten Unterstützung von Palliativpatient\*innen und ihren Angehörigen beitragen.

## Unterbeitrag 3:

**Die „Hand-in-Hand“ Intervention: Kommunikation über Werte, Leben und Sterben am Lebensende – zwei Fallberichte**

**Nico Leppin, Katharina Nagelschmidt, Martin Koch, Jorge Riera-Knorrenschild, Carola Seifart, Prof. Dr. Winfried Rief, Pia von Blanckenburg** (*Philipps-Universität Marburg*)

**Hintergrund:** Tod und Sterben sind in Psychotherapien häufig relevante Themen, besonders, wenn Menschen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen in Behandlung kommen. Die Kommunikation über das Lebensende in der Therapie und im Alltag ist häufig mit Angst und Überforderung verknüpft. Dabei kann eine gelungene Kommunikation bedeuten, dass die Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen steigt, genau wie ihre Verbundenheit. Bisher existieren keine wissenschaftlich evaluierten Programme zur Anbahnung von Gesprächen über das Lebensende. Ein solches wurde im Rahmen der BMBF-geförderten „Hand-in-Hand“ Studie als Zugang für eine medizinische Vorausplanung entwickelt.

Methode: Zwei Krebsbetroffene, die im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie an der "Hand-in-Hand" Intervention teilnahmen, werden vorgestellt. Die Interventionsbausteine aus Würde-Therapie, Wissensvermittlung und kognitiver Therapie werden beschrieben und ihre Wirkung auf Lebensqualität, Kommunikationsbarrieren, inneren Frieden mit der Erkrankung und die Qualität des Sterbeprozesses qualitativ und quantitativ bewertet. Quantitative Daten wurden dazu direkt vor und nach der Intervention, sowie im zwei-monatlichen Follow-Up bis zum Tod der Patienten erhoben.

Ergebnis: Es zeigt sich eine hohe Zufriedenheit bezüglich der Intervention. Die Intervention kann die Kommunikation zwischen Betroffenen und Angehörigen verbessern, wenn auch in unterschiedlich starkem Ausmaß.

Schlussfolgerung: Es ist wichtig, Menschen im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung nach lebensbedrohlichen Erkrankungen in ihrem Umfeld zu befragen. PsychotherapeutInnen besitzen dabei bereits Kompetenzen, mit denen sie Gespräche über das Lebensende fördern können. Der gezielte Einsatz dieser Kompetenzen im Rahmen der "Hand-in-Hand" Intervention hat in den beschriebenen Einzelfällen zu einer Veränderung in der Kommunikation geführt.

#### Unterbeitrag 4:

##### **Posttraumatisches Wachstum bei Patienten mit intrakraniellen Tumoren**

**Dr. Simone Goebel<sup>1</sup>, Viktoria Arndt, Prof. Anya Pedersen<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> Christian-Albrechts-Universität zu Kiel)

Patienten mit intrakraniellen Tumoren sind sowohl mit den onkologischen als auch mit den neurologischen Folgen ihrer Erkrankung konfrontiert, und der Grad der psychosozialen Belastung ist in dieser speziellen Patientengruppe oft außergewöhnlich hoch. Bislang nicht untersucht ist, ob die Diagnose eines Hirntumors auch mit positiven psychosozialen Veränderungen einhergehen kann, was einen potenziellen Ansatzpunkt für psychoonkologische Interventionen darstellen könnte. Daher wurde in dieser Studie erstmals untersucht, ob und wie posttraumatisches Wachstum (PTG) in dieser Patientengruppe vorkommt und mit welchen Faktoren dieses zusammenhängt.

Hierzu wurden 76 Patienten mit einem intrakraniellen Tumor im ambulanten Setting mit Hilfe des Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) und begleitenden psychologischen Fragebogeninstrumenten untersucht.

Fast alle Patienten berichteten über PTG, wobei das Ausmaß des PTG zwischen den verschiedenen Patienten stark variierte und sich sowohl individuelle (z. B. persönliches Wachstum) als auch soziale Komponenten (z. B. Beziehung zu anderen) als relevant erwiesen. Ein höheres Ausmaß an PTG ging mit einer besseren Lebensqualität und geringeren Angst- und Depressionswerten einher. Das Ausmaß des posttraumatischen Wachstums wurde von demografischen, medizinischen und psychologischen Variablen vorhergesagt.

Zusammenfassend wurde in dieser Studie erstmals gezeigt, dass auch neuroonkologische Patienten, trotz der doppelten Bedrohung durch die neurologischen und onkologischen Aspekte der Erkrankung, posttraumatisches Wachstum infolge der Diagnose erleben können. Unsere Ergebnisse zeigen zum einen die Relevanz des PTG für das psychische Wohlbefinden der Patienten und zum anderen mögliche Ansatzpunkte für psychoonkologische Interventionen zur Förderung des PTG.



## Unterbeitrag 5:

**Prävention unerwünschter Effekte von Chemotherapie durch Aufklärung über den Nocebo-Effekt**

**Yvonne Nestoriuc<sup>1</sup>, Twyla Michnevich<sup>2</sup>, Julia Mann<sup>2</sup>, Armin Hendi<sup>2</sup>, Sven Nilsson<sup>2</sup>, Karin Oechsle<sup>2</sup>, Alexander Stein<sup>2</sup>, Yiqi Pan<sup>2</sup>** (<sup>1</sup>*Helmut-Schmidt-Universität/Universität der Bundeswehr Hamburg*,  
<sup>2</sup>*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*)

Unerwünschte Effekte der Chemotherapie gehen mit erheblichen Belastungen für PatientInnen einher. Diese werden durch pharmakodynamische oder psychologische Faktoren wie negative Erwartungen (Nocebo-Effekte) verursacht. Diese Studie untersucht, ob eine Aufklärung über den Nocebo-Effekt die Intensität der wahrgenommenen unerwünschten Effekte reduzieren kann.

In dieser Proof-of-Concept-Studie wurden N=100 ambulante PatientInnen, welche erstmalig eine Chemotherapie für gastrointestinale Krebserkrankungen erhielten, randomisiert entweder einer Nocebo-Aufklärung oder einer aktiven Kontrollgruppe (KG) zugeordnet. Das primäre Outcome war die wahrgenommene Intensität von 4 spezifischen und 3 unspezifischen unerwünschten Effekten 10 Tage und 12 Wochen nach der ersten Chemotherapie. Als sekundäre Outcomes wurden u.a. die Bewältigung unerwünschter Effekte und die Tendenz zur falschen Attribution von Symptomen untersucht.

N=49 und n=51 PatientInnen (49% UICC-Tumorstadium 4) wurden der Nocebo-Aufklärung bzw. der KG zugewiesen. Generalisierte lineare Modelle mit Adjustierung nach Tumor-Staging und Distress zeigten keine Unterschiede in der Intensität der unerwünschten Effekte nach 10 Tagen ( $t(1,98) = 0.72$ ,  $p = .48$ ), wohingegen sich nach 12 Wochen Unterschiede zeigten ( $t(1,98) = 2.41$ ,  $p = .02$ ; Cohen's  $d = .48$ ). Letzteres war dem Unterschied in den unspezifischen unerwünschten Effekten zuzuschreiben (d.h. nicht direkt den pharmakologischen Substanzen der Chemotherapie). Es zeigten sich zu keinem Zeitpunkt Gruppenunterschiede in der Bewältigung ( $p_s > .5$ ). Die Tendenz, Symptome falsch zu attribuieren, war nach 10 Tagen in der Nocebo-Aufklärungsgruppe signifikant niedriger ( $t(1,98) = 2.06$ ,  $p = .04$ ; Cohen's  $d = .415$ ), wohingegen sich keine Gruppenunterschiede nach 12 Wochen zeigten ( $t(1,98) = 1.7$ ,  $p = .09$ ).

Die Aufklärung von PatientInnen über Nocebo-Effekte könnte eine innovative und klinisch umsetzbare Intervention zur Reduktion der Belastungen durch unerwünschte Effekte darstellen.

**Keywords:** Essstörungen, Gesunde Probanden, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/  
Intervention, Psychotherapieforschung

**Eingereicht durch:** Hartmann Firnkorn, Andrea (*Universität Osnabrück*), Naumann, Eva (*Universität Tübingen*)

**Update aus dem BEAM-Net: Neue Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Körperkonfrontationsverfahren bei Essstörungen**

Die Körperbildstörung stellt einen zentralen Bestandteil der Symptomatik von Essstörungen dar. Die Wirksamkeit der Körperkonfrontation (KK) hinsichtlich der Körperbildstörung und teilweise auch der übrigen Essörungssymptomatik gilt als belegt. Wirkmechanismen sowie (Kontra-)Indikationen unterschiedlicher Formen bleiben weitestgehend unbekannt. Die Beiträge dieses Symposiums sollen ersten Aufschluss über die oben genannten Forschungslücken geben. In einem Vortrag werden die Ergebnisse einer experimentellen Studie an Gesunden und in zwei Vorträgen die Resultate von Interventionsstudien zur Anwendung von Körperkonfrontation bei Menschen mit Essstörungen berichtet. Darüber hinaus werden in einen Übersichtsvortrag die aktuelle Forschungslage und ein Ausblick über die nächsten notwendigen Forschungsschritte dargestellt.

Unterbeitrag 1:

**Einfluss der Verbalisation des Körpers während standardisierter Spiegelkonfrontationen auf Körperzufriedenheit, positiven und negativen Affekt**

**Julia Tanck<sup>1</sup>, Juniorprofessor Andrea Hartmann Firnkorn<sup>1</sup>, Prof. Dr. Jennifer Svaldi<sup>2</sup>, Prof. Dr. rer. nat. Silja Vocks<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>*Universität Osnabrück*, <sup>2</sup>*Eberhard Karls Universität Tübingen*)

Ein negatives Körperbild und Körperunzufriedenheit tragen entscheidend zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen bei. Das Ziel vieler therapeutischer Techniken wie der Spiegelkonfrontation (SK) ist es, eine Verbesserung des Körperbildes und der Körperzufriedenheit zu erzielen. Unklarheit herrscht über die wirksamste Durchführung der SK. Ziel dieser experimentellen Studie ist es daher, die negative Verbalisation und die positive Verbalisation des Körpers während der SK miteinander zu vergleichen.

N = 73 gesunde Frauen wurden randomisiert entweder der negativen SK oder der positiven SK zugeteilt. In der negativen SK wurden die Probandinnen instruiert zu verbalisieren, was ihnen an ihrem Körper nicht gefällt. In der positiven SK hingegen erhielten sie die Instruktionen zu verbalisieren, was ihnen an ihrem Körper gefällt. Jede Probandin erhielt dreimalig eine 50-minütige standardisierte SK. Alle Probandinnen füllten Trait- und State-Instrumente zur Erfassung des Körperbildes sowie der positiven und negativen Emotionen aus.

Die MANOVAs ergaben drei signifikante Interaktionen Zeit × Bedingung für Körperzufriedenheit, negativen Affekt und positiven Affekt. Die negative SK führte nach jeder Sitzung zu höherer Körperunzufriedenheit und negativerem Affekt als die positive SK. Die Körperunzufriedenheit und der negative Affekt der Probandinnen der positiven SK blieb stabil. Darüber hinaus führte die positive SK nach der zweiten und dritten Sitzung zu positiverem Affekt, während der positive Affekt im Anschluss an die negative SK nach jeder Sitzung abnahm.

Die Ergebnisse implizieren eine hohe Anfälligkeit zur negativen Verarbeitung des eigenen Körpers bei entsprechender negativer Verbalisation der Körperbereiche bei gesunden Frauen. Die Anleitung zur positiven Verbalisation des Körpers führt zu gesteigerten positiven Emotionen und stabiler

Körperzufriedenheit bei gesunden Frauen und könnte zur Prävention potentiellen Körperbildstörungen eingesetzt werden.

#### Unterbeitrag 2:

##### **Effekte eines computergestützten Körperbildtrainings auf die Salienz von Körperstimuli**

**Ines Wolz<sup>1</sup>, Christian Plewnia<sup>1</sup>, Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier<sup>2</sup>, Andreas Fallgatter<sup>1</sup>, Prof. Dr. Jennifer Svaldi<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>Universität Tübingen, <sup>2</sup>Universität Freiburg)

Körperunzufriedenheit schränkt die Lebensqualität vieler Betroffener extrem ein, sie trägt maßgeblich zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen bei und die Überbewertung von Figur und Gewicht ist eines der Diagnosekriterien für die Bulimia nervosa. Wissenschaftliche Ergebnisse aus Selbstbericht und Blickbewegungsmessungen zeigen, dass Körperunzufriedenheit mit hohem Arousal und einem dysfunktionalen Blickmuster bei Betrachtung des eigenen Körpers einhergeht, hirnpfysiologische Studien zeigen einen Zusammenhang zu erhöhter Aufmerksamkeitszuwendung und Salienz von Körperstimuli. In der aktuellen Studie wurde ein computergestütztes Körperbildtraining zur Aufmerksamkeitsbiasmodifikation in einer Stichprobe von Frauen mit hoher Körperunzufriedenheit evaluiert, vorgestellt werden elektrophysiologische Ergebnisse hinsichtlich der Verarbeitung von Bildern des eigenen Körpers vor und nach dem Training.

#### Unterbeitrag 3:

##### **Die Wirkung von D-Cycloserin auf die Effektivität der Spiegelexpositionstherapie**

**Dr. Eva Naumann<sup>1</sup>, Tom Hildebrandt, Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier<sup>2</sup>, Stefan G. Hofmann<sup>3</sup>, Trevor C. Griffen, Prof. Dr. Jennifer Svaldi<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>Eberhard Karls Universität Tübingen, <sup>2</sup>Universität Freiburg, <sup>3</sup>Boston University)

Eine erhöhte Körperunzufriedenheit gilt als einer der zentralsten Faktoren für die Entwicklung, Aufrechterhaltung und die Rückfallwahrscheinlichkeit von Essstörungen. Daher stellt die Verbesserung von Körperunzufriedenheit einen wichtigen Ansatzpunkt für die Prävention und Behandlung von Essstörungen dar. Viele Studien weisen auf die Wirksamkeit von Spiegelkonfrontationstherapie bei der Behandlung von Körperbildstörungen hin. Allerdings bedarf es weiterhin der Erforschung von Einflussfaktoren, die die Effektivität von Körperbildexpositionstherapie zu steigern vermögen, da Patienten und Patientinnen auch danach häufig noch unter einer klinisch-bedeutsamen Körperunzufriedenheit leiden. Im Kontext von Angststörungen zeigen Studien eindrucksvoll, dass die niedrig dosierte Einnahme des Antibiotikums D-Cycloserin (DCS), die Effektivität von Expositionsbehandlungen deutlich steigern kann. Ziel der aktuellen Studie war es daher die Wirkung von DCS auf die Effektivität von Spiegelexpositionstherapie zu untersuchen. Im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Doppelblind-Studie erhielten 26 Frauen mit einer Essstörung vier Spiegelexpositionssitzungen entweder in Kombination mit 50 mg DCS oder einer Placebopille. Es zeigte sich eine Verbesserung der Körperunzufriedenheit, des körperbezogenen Vermeidungsverhaltens sowie der negativen Kognitionen und Emotionen während der Spiegelübungen durch die Spiegelexpositionstherapie. DCS führte nicht zu einer signifikanten Verbesserung der Wirksamkeit der Körperbildtherapie im Vergleich zur Placebogruppe. Es zeigte sich jedoch ein Trend dafür, dass die Einnahme von DCS zu einer schnelleren Verbesserung der Körperunzufriedenheit führt.

## Unterbeitrag 4:

**Differenzielle Effektivität der unterschiedlichen Formen der Körperkonfrontation und deren Wirkmechanismen – Übersicht und Ausblick**

**Juniorprofessor Andrea Hartmann Firnkorn<sup>1</sup>, Dr. Eva Naumann<sup>2</sup>, Prof. Dr. rer. nat. Silja Vocks<sup>1</sup>, Prof. Dr. Jennifer Svaldi<sup>2</sup>, Jessica Werthmann** (<sup>1</sup>Universität Osnabrück, <sup>2</sup>Eberhard Karls Universität Tübingen)

Die Körperbildstörung ist eines der zentralen Symptome der unterschiedlichen Essstörungen und hat sich als relevant für Ätiologie und Aufrechterhaltung erwiesen. Die Körperkonfrontation als eine Intervention, die die Behandlung der Körperbildstörung zum Ziel hat, ist eine Komponente unterschiedlicher Therapiemanuale für Essstörungen. Dabei finde eine Konfrontation mit dem eigenen Körper im Spiegel oder über Videoaufnahmen statt. Obwohl es bei einigen Patient\*innen auch zu keiner Symptomveränderung oder einer -verschlechterung kommt, hat sich die Körperkonfrontation als sehr effektiv erwiesen. Bislang wird die Technik allerdings in unterschiedlichen Formen angewandt, die sich u.a. in der Präsenz des/der Therapeut\*in, Foki auf unterschiedliche Körperteile, der Anleitung zur Verbalisierung des Betrachteten oder assoziierter Gedanken und Gefühle unterscheiden. Bislang fehlen Studien, die systematisch die differenzielle Effektivität der Formen bei unterschiedlichen Patientengruppen und die zugrundeliegenden Wirkmechanismen untersuchen. Der Vortrag gibt eine Übersicht über den Forschungsstand und illustriert die Foki zukünftig notwendiger Studien zur Körperkonfrontation unter Einbezug der o.g. Variablen sowie spezifischer Prozess- und Outcomemaße, potenzieller Moderatoren und Nebenwirkungen. Befunde aus solchen Studien haben das Potenzial die Verwendung dieser effektiven Intervention unter praktisch tätigen Kolleg\*innen zu erhöhen.

**Keywords: (Experimentelle) Psychopathologie, Interdisziplinäre Ansätze, Körperliche Erkrankungen/Schmerzen, Sonstiges**

**Eingereicht durch: Doering, Bettina** (*Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt*)

### **Placebo- und Noceboeffekte bei medizinischen Behandlungen**

Erwartungen von Patientinnen und Patienten an eine medizinische Behandlung können deren Erfolg, aber auch unerwünschte Folgen im Sinne von Placebo- und Noceboeffekten beeinflussen. Der erste Beitrag des Symposiums untersucht mögliche Noceboeffekte bei dem hochaktuellen Thema Impfung als einen Faktor, der zur Impfmüdigkeit beitragen könnte. Die weiteren Beiträge widmen sich Placeboeffekten und zwar insbesondere dem innovativen Forschungsgegenstand „Open Label Placebo“ (OLP). Bei diesem Vorgehen wird unter Betonung seiner positiven Wirkung wahrheitsgemäß über die Wirkstofffreiheit des Präparats aufgeklärt. Das Symposium vereint verschiedene methodische Ansätze, von experimentellen Untersuchungen bis hin zu Meta-Analysen. Es betrachtet neben symptom-spezifischen Effekten von OLPs auch die Akzeptanz von OLP Behandlungen aus Patientensicht. Eine besondere Stärke liegt darin, dass neuartige Mechanismen zur Erwartungsinduktion experimentell untersucht werden.

Unterbeitrag 1:

### **Saisonale Gripeschutzimpfung: Eine Meta-Analyse zu unerwünschten Ereignissen in Placebo-Gruppen randomisierter kontrollierter Studien**

**M.Sc. Friederike Bender, Prof. Dr. Winfried Rief, Dr. Marcel Wilhelm** (*Philipps-Universität Marburg*)

Hintergrund: Impfungen sind kosteneffektive Präventivmaßnahmen, deren Inanspruchnahme jedoch stagniert. Da Impfungen zumeist gesunden Personen verabreicht werden, ist deren positive Wirkung nicht wie bei anderen Medikamenten unmittelbar spürbar. Die Kosten- Nutzen-Erwartungen werden somit auch von erwarteten möglichen unerwünschten Ereignissen nach der Impfung (sog. Adverse Events Following Immunization; AEFI) geprägt. Es ist daher anzunehmen, dass Impfungen sensitiv für Nocebo-Mechanismen sind. Diese Meta- Analyse soll Aufschluss über aufgetretene AEFIs in Placebo-Gruppen randomisiert-kontrollierter Studien (RCTs) zu saisonaler Gripeschutzimpfung (GSI) geben.

Methode: Eine systematische Literaturrecherche erfolgte via Pubmed. Um Nocebo-Reaktionen zu identifizieren, wurden nur RCTs eingeschlossen, in denen Placebo-Gruppen Substanzen ohne pharmakologische Wirkung (z. B. Kochsalzlösung) appliziert wurden. Die Effektstärken (*ES*) wurden unter Verwendung eines Random- Effects-Modells basierend auf  $k=28$  Studien mit insgesamt 20.156 Studienteilnehmenden in den Placebo-Gruppen geschätzt. Ergebnisse: Primäre Zielgröße waren die berichteten Symptome nach GSI. Systemische AEFIs (körperliche Allgemeinsymptome) zeigten in der Placebogruppe eine signifikante und robuste *ES*: Ein Viertel der Studienteilnehmenden berichten mindestens ein systemisches AEFI ( $k=7$ ;  $p=0,021$ ). Im Einzelnen waren die häufigsten innerhalb einer Woche nach der Impfung aufgetretenen AEFIs Müdigkeit ( $k=18$ ; 16%,  $p<0,001$ ), Kopfschmerzen ( $k=27$ ; 12%;  $p<0,001$ ) und Gelenkschmerzen ( $k=16$ ; 6%;  $p<0,001$ ).

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass in Placebogruppen sehr häufig systemische AEFIs auftreten. Da den Studienteilnehmenden keine pharmakologisch wirksamen Substanzen verabreicht wurden, könnte es sich um Nocebo-Effekte handeln. Angesichts stagnierender Impfraten sollte diese bei der Verabreichung saisonaler GSI minimiert werden, v. a. über den Aufbau positiver Erwartungen.

## Unterbeitrag 2:

**Open-Label Placebo Behandlungen: Akzeptanz und Behandlungserwartungen aus Sicht potenzieller PatientInnen**

**Dr. Bettina Döring<sup>1</sup>, Prof. Dr. Winfried Rief<sup>2</sup>, M.Sc. Julia Wittkowski** (<sup>1</sup>Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, <sup>2</sup>Philipps-Universität Marburg)

Laut systematischer Reviews setzen ÄrztInnen Placebos im klinischen Alltag ein. Obwohl PatientInnen solche Placebobehandlungen oft als akzeptabel beurteilen, bleibt die damit verbundene Täuschung ein ethisches Problem. Eine Lösung besteht in Open Label Placebobehandlungen (OLP), bei denen wahrheitsgemäß aufgeklärt wird, dass das „Medikament“ keinen Wirkstoff enthält, aber dennoch helfen kann. Unklar ist, wie PatientInnen OLP-Behandlungen gegenüber Placebobehandlungen mit Täuschung (Deceptive Placebo, DP) bewerten.

In einem Online-Experiment lasen 798 TeilnehmerInnen (76% weiblich) die Fallvignette einer Person, die wegen Schlafstörungen eine Tablette durch ihren Arzt erhält. Randomisiert erfolgte eine Aufteilung in zwei Gruppen: der zweite Teil der Vignette beschrieb eine DP Behandlung (DP Gruppe) oder eine OLP Behandlung (OLP Gruppe). Behandlungserwartungen wurden nach dem ersten und zweiten Teil der Vignette mittels des Credibility/ Expectancy Questionnaire (CEQ) erhoben, die Akzeptanz der beschriebenen Behandlung nach dem zweiten Teil. Die Daten wurden mittels mixed MANOVA, t-Tests und einer post-hoc Mediationsanalyse analysiert.

Die MANOVA zeigte einen signifikanten Haupteffekt für die Gruppen ( $F[2,795]=20.25$ ;  $p\leq.001$ ) und eine signifikante Interaktion Gruppe \* Messzeitpunkt ( $F[2,795]=38.97$ ;  $p\leq.001$ ). Nach dem zweiten Teil der Vignette waren die Behandlungserwartungen in der DP Gruppe positiver als in der OLP Gruppe. Auch die Akzeptanz war in der DP Gruppe höher. Die Mediationsanalyse zeigte, dass die höhere Akzeptanz in der DP Gruppe durch die positiveren Behandlungserwartungen vermittelt wurde.

Placebos mit Täuschung (DP) werden von PatientInnen als effektiver eingeschätzt. Überraschenderweise ist aber auch ihre Akzeptanz höher. Die Mediationsanalyse legt nahe, dass für die Akzeptanz einer Behandlung (mit oder ohne Täuschung) die erwartete Wirksamkeit entscheidend ist; möglicherweise entscheidender als das ethische Problem der Täuschung.

## Unterbeitrag 3:

**Open-label Placeboeffekte auf das Wohlbefinden und die Wahrnehmung körperlicher Beschwerden gesunder Probanden**

**Dr. Anne-Kathrin Bräscher, Prof. Dr. Michael Witthöft** (Johannes-Gutenberg-Universität Mainz)

Hintergrund: Studien zeigen, dass eine offen kommunizierte Gabe von Placebos („open-label placebo“, OLP) bei verschiedenen Erkrankungen wirksam sein und zu Symptomreduktion führen kann. Bei gesunden Personen kann OLP das Wohlbefinden steigern und körperliche Beschwerden lindern. Diese Studie hatte das Ziel, OLP-Effekte bei Gesunden innerhalb eines Messwiederholungsdesigns zu replizieren und die Rolle eines Medikamentenlabels, von Persönlichkeitseigenschaften und Suggestibilität zu explorieren.

Methode: Gesunde Probanden (N = 26) wurden im Labor über positive OLP-Effekte informiert. Persönlichkeitseigenschaften wurden mit dem NEO-FFI und Suggestibilität mit der Creative Imagination Scale erfasst. Die Hälfte der Probanden bekam einen Medikamentenbehälter mit Placebo-Label, die andere Hälfte ohne. Im Folgenden füllten die Probanden täglich über jeweils 5 Tage mit bzw.

ohne Placeboeinnahme (Reihenfolge randomisiert) Fragebögen zu ihrem Wohlbefinden und körperlichen Beschwerden aus.

Ergebnisse: Entgegen der Hypothese berichteten Probanden über mehr körperliche Beschwerden während der Placeboeinnahme, wenn diese in der 1. Woche stattfand. Dieser Effekt korrelierte positiv mit Neurotizismus und war stärker, wenn ein Label vorhanden war. Hypothesenkonform steigerte sich während der Placeboeinnahme das Wohlbefinden, allerdings nur, wenn die Einnahme in der 2. Woche stattfand. Das Label, Suggestibilität, Gewissenhaftigkeit, Offenheit und Extraversion beeinflussten diesen Effekt.

Schlussfolgerungen: Der erwartete OLP-Effekt auf das Wohlbefinden war klein und durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Bei gesunden Personen mit wenigen körperlichen Beschwerden kann die Einnahme von OLP aber auch zu Noceboeffekten führen, möglicherweise aufgrund von gesteigerter Aufmerksamkeit und symptombezogener Wahrnehmung. Größere Stichproben sind notwendig, um diese vorläufigen Ergebnisse zu validieren.

Unterbeitrag 4:

#### **Placebos mit und ohne Täuschung – ein fünfarmiges Experiment bei Traurigkeit**

**M.Sc. Thilo Friehs<sup>1</sup>, Prof. Dr. Winfried Rief<sup>2</sup>, Prof. Dr. Julia Anna Glombiewski<sup>1</sup>, M.Sc. Julia Wittkowski, Dr. Tobias Kube<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>Universität Koblenz Landau, <sup>2</sup>Philipps-Universität Marburg)

Hintergrund: Placeboeffekte spielen eine bedeutende Rolle in der Behandlung depressiver Störungen mit Psychopharmaka, wobei die Wirksamkeit psychopharmakologischer Behandlungen durch den Einsatz von Placebomechanismen gesteigert werden kann, z.B. positive Erwartungen. In der vorliegenden Studie wurde die Wirksamkeit von zwei verschiedenen Erwartungsinduktionsstilen und deren Wechselwirkung mit der Art des Placebos (verdeckt (VP) vs. offen (OP)) untersucht.

Methode: Gesunde Probanden wurden in eine von fünf Gruppen randomisiert. In diesem „2x2+1“-Design wurden zwei Faktoren variiert: die Art des Placebos (VP vs. OP) und der Stil der Erwartungsinduktion (persönlich-emotional (PES) vs. wissenschaftlich-sachlich (WSS)). Beide Stile wurden designet um positive Erwartungen an die Behandlung zu wecken (Schützende Funktion gegen Traurigkeit) und lediglich in der Art der Induktion variiert. Zusätzlich gab es eine Kontrollgruppe ohne Behandlung (KG). Dieses Design erlaubt es, die Haupt- und Interaktionseffekte zu analysieren und mit der KG zu vergleichen. Untersucht wurde der Prä-Post-Unterschied in Traurigkeit, einer Hauptkomponente von Depression. Traurigkeit wurde dabei durch einen in der Emotionsforschung etablierten, kurzen Filmausschnitt induziert.

Ergebnis: Eine varianzanalytische Auswertung zeigt, dass VP einen stärkeren Placeboeffekt erzielt als OP und KG. OP erzielte keinen signifikanten Placebo-Effekt im Vergleich zur KG. Unterschiede in der Wirkung der beiden Erwartungsinduktionsstile oder Wechselwirkungen mit der Art des Placebos konnten nicht festgestellt werden.

Schlussfolgerung: Eine Placebo-Antwort bei Traurigkeit konnte nur durch VP, nicht aber OP erzielt werden. Möglicherweise sind also OPs bei affektiven Komponenten weniger wirkungsvoll als bei physisch messbaren Outcomes. Hinsichtlich der Erwartungsinduktionsstile scheinen verschiedene Herangehensweisen nutzbar zu sein.

**Keywords: (Experimentelle) Psychopathologie, Neurowissenschaften, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Störungen der Impulskontrolle**

**Eingereicht durch: Bertsch, Katja (LMU München), Neukel, Corinne (Uniklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Psychiatrie)**

### **Reaktive Aggression: von der Neurobiologie zur Therapie**

Jährlich sterben Millionen Menschen an den Folgen von Aggression. Trotzdem sind die Kenntnisse über neurobiologische Korrelate ebenso wie wirksame therapeutische Interventionen begrenzt. Dabei stellt Aggression ein transdiagnostisches Phänomen dar, welches zur Symptomatik unterschiedlicher Störungen gehört. Während viele psychische Störungen ein Risiko für erhöhte Aggression aufweisen, zeigen manche Patientengruppen eher verminderte aggressive Reaktionen. Gerade bei depressiven Patienten ist es daher spannend zu untersuchen, inwiefern der Zusammenhang zwischen Ärger und Aggression divergiert. Dem Kongressthema folgend wird im Symposium der Bogen von neurobiologischen Grundlagen hin zur Therapieentwicklung und -evaluation gespannt: Es werden experimentelle und neurowissenschaftliche Studien mit depressiven Patienten und Patienten mit Borderline Persönlichkeitsstörung sowie die Wirksamkeit innovativer Interventionen zur Reduktion von reaktiver Aggression vorgestellt und diskutiert.

Unterbeitrag 1:

#### **Aggression bei Depression: Geschlechtsunterschiede in unterschiedlichen Provokationskontexten**

**Dr. Lisa Wagels, Svenja Esser, Prof Ute Habel (RWT Aachen)**

Ärger gilt als Risikofaktor für Aggression und kann bei depressiven Patienten häufig in hohem Ausmaß beobachtet werden. Inwiefern und in welchen Kontexten aggressives Verhalten bei depressiven Patienten auftritt wurde allerdings selten untersucht. Ziel der Studie war es daher zu untersuchen, inwiefern depressive Patienten auf soziale Provokation und nicht-soziale Frustrationskontexte reagieren. Zusätzlich wurden selbst gerichtete aggressive Reaktionen erfasst, sowie Geschlechterunterschiede und der Einfluss von modulierenden Faktoren, wie Gewalterfahrungen in der Kindheit.

Erste Befunde zeigen, dass depressive Patienten unabhängig von der Provokation vermehrt Ärger berichten, aber dennoch eher geringere aggressive Tendenzen als gesunde Kontrollen. Dies galt sowohl für den sozialen als auch nicht- sozialen Kontext. Gleichzeitig zeigte sich allerdings, dass erhöhter Ärger bei depressiven Patienten mit erhöhter Aggression gegen sich selbst assoziiert war. Geschlechterunterschiede wurden im nicht-sozialen Frustrationskontext beobachtet. Hier zeigte sich, dass männliche depressive Patienten für einen nachfolgenden Kandidaten schlechtere Aufgabenbedingungen auswählten, während Frauen leichtere Aufgabenbedingungen auswählten und somit eher prosoziales Verhalten zeigten.

Unterbeitrag 2:

#### **Modulation von aggressivem Verhalten durch präfrontale transkranielle Gleichstromstimulation**

**Carmen Weidler, Lena Hofhansel, Benjamin Clemens, Prof Ute Habel (RWTH Aachen)**

Erhöhtes aggressives Verhalten stellt eine Schlüsselkomponente verschiedener psychiatrischer Störungen dar und ist oft mit reduzierte präfrontale Hirnaktivierung verbunden. Studien deuten darauf



hin, dass eine zunehmende Aktivität des rechten dorsolateralen präfrontalen Kortex (DLPFC) durch anodale transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS) die kortikale Erregbarkeit moduliert, kognitive Kontrolle über impulsives Verhalten erhöht. Der Stimulationserfolg scheint jedoch durch viele Parametern, wie z.B. individuelle genetische Profile, beeinflusst zu werden. Insbesondere hat sich gezeigt, dass der funktionelle Einzelnukleotid-Polymorphismus des Katechol-O-Methyltransferase-Gens (COMT), das Dopamin im präfrontalen Kortex abbaut, tDCS-Effekte moduliert. In der vorliegenden Studie sollen Auswirkungen von tDCS auf aggressives Verhalten unter Berücksichtigung des individuellen genetischen Profils von COMT zu untersuchen.

In einer doppelblinden Studie führten 91 gesunde männliche Teilnehmer ein soziales Provokationsparadigma vor und unmittelbar nach tDCS durch. Die Teilnehmer erhielten entweder verum tDCS (20 Minuten 1,5 mA) über dem rechten DLPFC oder eine sham Stimulation. Zudem wurde der Val158Met-Polymorphismus des COMT-Gens bestimmt, um modulierende Effekte auf die Stimulation zu untersuchen.

Während Teilnehmer, die mindestens ein Val-Allel trugen, unabhängig von der Art der Stimulation in der zweiten Messung ein erhöhtes aggressives Verhalten zeigten, wurde dieser Anstieg bei den Homozygoten des Met-Allels nicht beobachtet. Met/Met Träger, die eine Schein-Stimulation erhielten, zeigten keinen Unterschied zwischen den beiden Messungen, während sich die Teilnehmer, die die verum Stimulation erhielten, weniger aggressiv verhielten.

Die Daten zeigen, dass tDCS-Effekte auf aggressives Verhalten durch das individuelle genetische Profil moduliert werden und liefern erste Hinweise auf vorteilhafte tDCS-Effekte auf reaktive Aggression.

Unterbeitrag 3:

### **Mechanismus-basierte Psychotherapie zur Reduktion aggressiver Verhaltensweisen in Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung: Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Studie**

**Dr. Corinne Neukel<sup>1</sup>, Prof. Dr. Sabine Herpertz<sup>1</sup>, Karen Hillmann, Prof. Katja Bertsch<sup>2</sup>, Dr Burhard Matzke, Prof Astrid Dempfle** (<sup>1</sup> Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, <sup>2</sup>Ludwigs-Maximilians-Universität München)

Obwohl aggressives Verhalten ein Kernmerkmal der Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) darstellt und großen Schaden für die Betroffenen und ihr Umfeld verursacht, gibt es bisher kein kosten-effektives Therapieprogramm, das die Reduktion von Aggression adressiert. Die vorliegende randomisiert-kontrollierte Studie untersucht daher die Wirksamkeit einer neu entwickelten Mechanismus-basierten Anti-Aggressionspsychotherapie (MAAP) im Gruppensetting im Vergleich zu einer Non-spezifischen supportiven Psychotherapie (NSSP) bei Patienten mit einer BPS. Primäres Zielkriterium sind auf andere gerichtete aggressive Verhaltensweisen erfasst mit der Overt Aggression Scale-Modified zum Post-Messzeitpunkt direkt nach Beendigung der Therapie. Sekundäre Zielkriterien sind die individuelle Reizbarkeit, ebenfalls erfasst mit der Overt Aggression Scale-Modified und Ärgererleben erfasst über ambulantes Assessment zum Post-Messzeitpunkt und zum Follow-up Zeitpunkt 6 Monate nach Beendigung der Therapie. Zum Post-Messzeitpunkt zeigten die Patienten in der MAAP-Gruppe eine Reduktion aggressiver Verhaltensweisen um 65%, die Patienten der NSSP-Gruppe um 33%. Zum Follow-up Messzeitpunkt zeigte die MAAP-Gruppe eine signifikant größere Reduktion aggressiver Verhaltensweisen sowie eine größere Reduktion der Reizbarkeit als die NSSP-Gruppe. Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen konnten bezüglich des Ärgererlebens gefunden werden. Diese erste randomisiert-kontrollierte Studie, die die Reduktion von Aggression im Fokus hat, konnte zeigen, dass Patienten mit BPS von einer Mechanismus-basierten Anti-

Aggressionspsychotherapie profitieren, wobei die Verbesserung der Symptomatik besonders zum Follow-up Messzeitpunkt 6 Monate nach Beendigung der Therapie deutlich war. Zukünftige Studien sollten untersuchen, ob diese Effekte spezifisch für die MAAP sind.

#### Unterbeitrag 4:

##### **Einfluss einer Mechanismus-basierten Anti-Aggressionstherapie auf behaviorale Mechanismen von Aggression bei Patienten mit Borderline Persönlichkeitsstörung**

**Hannah Honecker<sup>1</sup>, Dr. Corinne Neukel<sup>1</sup>, Prof. Dr. Sabine Herpertz<sup>1</sup>, Prof. Katja Bertsch<sup>2</sup>**  
(<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, <sup>2</sup>Ludwigs-Maximilians-Universität München)

Reaktive Aggressivität tritt bei der Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) häufig auf und stellt für Patienten und deren Umfeld oftmals eine große Belastung dar. In vorangegangenen Studien konnten als behaviorale Mechanismen von Aggressivität in BPS unter anderem eine Bedrohungshypersensitivität sowie eine Annäherungstendenz an soziale Bedrohung identifiziert werden. Unter Einbezug behavioraler und neurobiologischer Mechanismen wurde eine sechswöchige Mechanismus-basierte Anti-Aggressionstherapie (MAAP) entwickelt, deren Effekte im Vergleich zu einer nichtspezifischen supportiven Therapie (NSSP) im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie getestet wurden. Zur Erfassung der Bedrohungssensitivität und der Annäherungstendenz nahmen BPS-Patienten und gesunde Kontrollpersonen vor und nach der Gruppentherapie bzw. in einem vergleichbaren Abstand von sechs Wochen an einer Emotions-Klassifizierungs-Aufgabe unter Verwendung von Eyetracking sowie einer Annäherungs-Vermeidungs-Aufgabe teil. Übereinstimmend mit früheren Ergebnissen zeigten Patienten in beiden Aufgaben insgesamt langsamere Reaktionszeiten als gesunde Kontrollpersonen. Im Prä-Post-Vergleich konnte eine Verlängerung der Latenz initialer Sakkaden zu den Augen ärgerlicher Gesichter in der MAAP-Gruppe im Gegensatz zur NSSP-Gruppe gefunden werden. Zudem konnten verlängerte Reaktionszeiten bei der Klassifizierung von Ärger sowie bei der Vermeidung ärgerlicher Gesichter die Reduktion der reaktiven Aggressivität über alle Patienten hinweg vorhersagen. Die Ergebnisse deuten auf eine hohe Relevanz der kognitiven Verarbeitung sowie der bewussten Reaktion auf Merkmale sozialer Bedrohung zur Reduktion reaktiver Aggressivität bei BPS-Patienten hin, welche in der MAAP adressiert werden. In zukünftigen Studien sollte untersucht werden, ob die gefundenen behavioralen Veränderungen zeitlich stabil sind und inwiefern diese mit einer anhaltenden Reduktion der reaktiven Aggressivität einhergehen.

**Keywords:** Gesunde Probanden, Psychotherapeutische Ausbildung, Psychotherapieforschung, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Taubner, Svenja (*Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät Heidelberg*)

### **Kompetenzen in der Psychotherapieausbildung erfassen und stärken**

In der Psychotherapieforschung wird die Bedeutsamkeit der allgemeinen schulenübergreifenden und selbstreflexiven Kompetenzen neben den Domäne-spezifischen Fertigkeiten betont. Besonders im Hinblick auf die Forschung zur Vermittlung allgemeiner psychotherapeutischer Fähigkeiten besteht ein deutlicher Forschungsbedarf. In diesem Panel werden vier empirische Studien vorgestellt, die zum einen auf Kompetenzverschlechterungen im Bereich der allgemeinen Fähigkeiten in der aktuellen Psychotherapieausbildung verweisen sowie auf spezifische Prädiktoren oder Risikofaktoren von Verschlechterung. Zum anderen werden neue Methoden der Vermittlung von therapeutischen Kompetenzen vorgestellt und evaluiert. Hierbei handelt es sich um ein Mentalisierungs-Skillstraining sowie Studien zum Einsatz von Simulationspatienten - zum Teil im Kontext komplexer Curricula. Alle Studien tragen zu einer Evidenzbasierung der Psychotherapieausbildung bei.

Unterbeitrag 1:

### **Prädiktoren von Kompetenzeinbußen in der Psychotherapieausbildung**

**Prof. Dr. phil. Svenja Taubner, Oliver Evers** (*Universität Heidelberg*)

**Ziel:** Im Rahmen einer längsschnittlichen Studie zur Kompetenzentwicklung von Psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung (PPiAs) in den drei Richtlinienverfahren Analytische Psychotherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie werden systematische Verschlechterungen im Bereich der Personalen und fachlichen Kompetenz untersucht. **Methoden:** Die Erhebungen wurden in einem Prä-Post-Design in einem Zeitraum von drei Jahren durchgeführt. Von den initial 184 PPiAs nahmen 130 an der Postmessung teil. Als Zielvariablen wurden Healing Involvement, Stressful Involvement und basale Beziehungsskills mit den Work Involvement Scales erfasst, Mentalisierungsinteresse mit der Attributional Complexity Scale, Introjekt-Affiliation mit dem Intrex und Bindungsstile mit dem Experiences in Close Relationships-Fragebogen. Verschlechterung der Kompetenz wurde über den Reliable Change Index der einzelnen Fragebögen ermittelt. Ein Random Forest Algorithmus wurde angewendet, um Prädiktoren einer systematischen Verschlechterung (= auf mind. zwei Maßen eine reliable Verschlechterung pro Teilnehmer) zu erfassen. **Ergebnisse:** In der gesamten Stichprobe verschlechterten sich 52% der PPiAs in mind. einer Zielvariable und 28% erfüllten die Kriterien einer systematischen Verschlechterung. Das Prädiktorenmodell konnte die Verschlechterung mit einer Genauigkeit von 83% vorhersagen. Die stärksten Prädiktoren waren Kindheitstrauma, Anzahl an Patienten sowie einer Interaktion aus beiden Variablen. **Schlussfolgerungen:** Die Ergebnisse verweisen auf die Bedeutsamkeit individualisierter Planung und sprechen für ein verbessertes Monitoring für Kompetenzverschlechterungen während der Ausbildung.

## Unterbeitrag 2:

**Entwicklung und Wirksamkeitsuntersuchung eines Trainings zur Steigerung von Mentalisierungskompetenzen für Fachkräfte und freiwillig Tätige in den Frühen Hilfen**

**Sophie Hauschild<sup>1</sup>, M.Sc. Paul Schröder-Pfeifer<sup>1</sup>, Lea A. Kornhas<sup>1</sup>, Prof. Dr. phil. Svenja Taubner<sup>2</sup>, Dipl. Psych. Anna Georg<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, <sup>2</sup>Universität Heidelberg)

**Einleitung:** Fachkräfte und freiwillig Tätige in den Frühen Hilfen sind häufig mit Herausforderungen in Bezug auf die Beziehungsgestaltung mit Familien konfrontiert. Insbesondere bei psychosozialen Belastungsfaktoren in den Familien, sind die Anforderungen an die Kompetenz der Fachkraft erhöht, eine empathische und vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Mentalisieren als Fähigkeit, sich mentale Gründe für das eigene Verhalten und das Verhalten anderer vorzustellen, ist zentral für eine gelingende Beziehungsgestaltung und gilt als Kernkompetenz in helfenden Berufen. Während bereits vermehrt Wirksamkeitsbefunde von Mentalisierungskompetenztrainings in therapeutischen und beraterischen Kontexten vorliegen, wurden Mentalisierungsbasierte Programme im Kontext der Frühen Hilfen bislang noch nicht auf ihre Wirksamkeit hinsichtlich der Auswirkungen auf die Mentalisierungskompetenz und die Qualität der Arbeitsbeziehung untersucht.

**Methode:** In einem within-subject Design wurden die Effekte der Teilnahme an einem 1-Tages-Mentalisierungstraining direkt sowie 5 Wochen nach dem Training im Vergleich zum vorangegangenen Lesen einer Broschüre über Mentalisieren untersucht. Über die Berechnung von Mehrebenenmodellen wurden die Effekte auf die Mentalisierungsfähigkeit der Teilnehmenden, die selbst eingeschätzte Qualität der Arbeitsbeziehung, das eigene Engagement, das Selbstwirksamkeitserleben im Beruf sowie das Wissen über Mentalisieren untersucht.

**Ergebnisse:** Es zeigten sich signifikante Veränderungen direkt und 5 Wochen nach dem Training in verschiedenen Aspekten der Mentalisierungsfähigkeit sowie eine Verbesserung der Qualität der Arbeitsbeziehung und des eigenen Engagements innerhalb der Arbeitsbeziehung.

**Diskussion:** Die Effekte auf die Mentalisierungsfähigkeit der Teilnehmenden und die Qualität der Arbeitsbeziehung werden hinsichtlich ihrer Nachhaltigkeit und ihrer Möglichkeiten in Bezug auf den Transfer in den Arbeitsalltag diskutiert.

## Unterbeitrag 3:

**Können Laien depressive Symptome authentisch darstellen? Erste Erfahrungen aus der Arbeit mit Simulationspatient\*innen**

**Dr. Franziska Kühne<sup>1</sup>, Destina Sevde Ay<sup>1</sup>, Peter Eric Heinze<sup>1</sup>, Prof. Dr. Thomas Lang, Prof. Dr. Florian Weck<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>Universität Potsdam)

**Hintergrund:** Eine Methode zur Vermittlung psychotherapeutischer Kompetenzen, die in der Medizin international weit verbreitet ist und eine systematische Untersuchung von Trainingsmaßnahmen ermöglicht, ist der Einsatz von Simulationspatienten (SP). SP sind speziell trainierte Personen, die ein Störungsbild zu Trainings- oder Prüfungszwecken darstellen. Bisher wissen wir wenig darüber, ob SP zur authentischen Darstellung psychischer Störungen ebenfalls geeignet sind.

**Methodik:** 26 Psycholog\*innen in Ausbildung und 2 Psychologische Psychotherapeut\*innen nahmen an der Studie teil (MAlter = 28.54, SDAlter = 3.19). Ihnen wurden 5-minütige Videos von 2 depressiven Patient\*innen und 4 SPs, die das Störungsbild Depression darstellten, präsentiert. Anschließend füllten die Teilnehmer\*innen jeweils den Fragebogen zur „Authentizität von Patientendarstellungen (APD)“

aus und gaben an, welche Diagnose sie vermuteten, als wie wahrscheinlich die Person als Patient wahrgenommen und als wie stark dessen Beeinträchtigung eingeschätzt wurde.

Ergebnisse: Den Befragten zufolge handelte es sich beim Störungsbild meist um eine depressive Störung. Ihrer Einschätzung nach gab es zwar signifikante Unterschiede in der Authentizität der gesehenen Personen, allerdings waren diese Unterschiede unabhängig davon, ob es sich um SP oder um Patienten handelte. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass es gesunden, trainierten Laien gelungen ist, depressive Symptome realitätsnah darzustellen.

Diskussion: Im Vortrag wird ein Einblick in den Aufbau eines SP-Programms gegeben, wobei vor allem das Problem in der Authentizität der Darstellung psychischer Störungen anhand der Studienergebnisse beleuchtet wird.

Unterbeitrag 4:

**Implementierung eines longitudinalen Curriculums zur Vermittlung psychodynamischer Interventionskompetenzen in der Psychotherapieausbildung (DYNAMIK-Curriculum\*) – erste Ergebnisse**

**Dr. Inka Montan<sup>1</sup>, Dr. Ulrike Dinger-Ehrenthal<sup>1</sup>, Julia Dueck, PD Dr. Jobst-Hendrik Schultz, Dr. phil. Johannes C. Ehrenthal<sup>1</sup>, Prof. Dr. Timo Storck, Prof. Dr. phil. Svenja Taubner<sup>2</sup>, Prof. Dr. Henning Schauenburg, Prof. Dr. Hans-Christoph Friederich<sup>1</sup>, Prof. Dr. Christoph Nikendei**  
(<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, <sup>2</sup>Universität Heidelberg)

Hintergrund: In der Ausbildung der tiefenpsychologisch-fundierten Psychotherapie fehlt es bislang an empirisch evaluierten praxisorientierten Lehrformaten zur Vermittlung psychotherapeutischer Kompetenzen. Ziel der Studie ist es, ein praxisorientiertes longitudinales Curriculum zur Vermittlung und praktischen Prüfung psychodynamischer Interventionskompetenzen in der Ausbildung tiefenpsychologisch-fundierter Psychotherapie zu implementieren und zu evaluieren. Zentrales didaktisches Element bilden Rollenspiele mit Simulationspatienten (SP) und Videofeedback. Methoden: Am Heidelberger Institut für Psychotherapie (HIP), einem Ausbildungsinstitut für tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie, wird derzeit das DYNAMIK-Curriculum implementiert. Es umfasst acht zehnstündige Module zu psychodynamischen Interventionen, u.a. zu struktur- und mentalisierungsbezogenen Interventionen, Widerstands- und Übertragungsdeutung, Umgang mit Brüchen sowie Arbeit an dysfunktionalen Beziehungsmustern. Im Prä-post-Design wurden je Modul die subjektiven Interventionskompetenzen in Fragebogen erfasst und mittels paired sample t-tests bzw. Wilcoxon-signed-rank tests evaluiert. Die Akzeptanz des Curriculums wurde in halbstrukturierten Interviews und anschließender inhaltsanalytischer Auswertung erhoben. Ergebnis: Bis Februar 2020 wurden fünf Module implementiert. Die Stichprobe umfasst N=83 AusbildungsteilnehmerInnen. Über alle Module hinweg als auch für jedes einzelne Modul zeigte sich eine signifikante Zunahme der selbst berichteten Interventionskompetenzen für die trainierten Interventionen. Qualitativ erfährt das Lehrformat hohe Akzeptanz. Ausblick: Im Selbstbericht erleben die AusbildungsteilnehmerInnen im Zuge des Curriculums eine deutliche Verbesserung ihrer psychodynamischen Interventionskompetenzen. Im Verlauf werden videografierte prä/post-Rollenspiele mit SP auch im Fremdrating evaluiert.

**Keywords:** Gesunde Probanden, Psychotherapeutische Ausbildung, Psychotherapieforschung, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Alpers, Georg W. (*Universität Mannheim*)

### **Schauspielpatienten in der Praxisrelevanten Lehre in Klinischer Psychologie**

Aufgrund der aktuellen Reform der Ausbildung zum Psychotherapeuten kommen auf die universitäre Lehre im Fach Psychologie neue didaktische Herausforderungen zu. Zusätzlich zum allorts gut etablierten wissenschaftlichen Curriculum werden neue Module zur Vermittlung praktischer Kompetenzen benötigt, um den umfangreichen Anforderungen an eine Approbation entsprechen zu können. Die innovative Methode der Schauspielpatienten (international auch gebräuchlich: Standardisierte Patienten) ist hier viel versprechend. Das Symposium stellt die Methode vor und präsentiert konkrete Anwendungsbeispiele.

Unterbeitrag 1:

#### **Erfahrungen mit dem Einsatz von Schauspielpatienten in der Prüfung psychotherapeutischer Kompetenzen**

**Prof. Dr. Heiner Vogel<sup>1</sup>, Dr. Julia Eckel, M. Sc. Psychologie Nina Zerban<sup>1</sup>, Dr. Matthias Lukaszczik<sup>1</sup>**  
(<sup>1</sup>Universität Würzburg)

Schauspielpatienten bzw. Simulationspatienten (SP) werden seit Jahren im Studiengang Humanmedizin im Rahmen sog. OSCE-Prüfungen (Objective Standardized Clinical Examinations) zur Überprüfung klinisch-praktischer Fertigkeiten, insbesondere auch zur Prüfung kommunikativer Skills eingesetzt (Peters & Thrien, 2018).

Zum Einsatz von SPs in den „Psych-Fächern“ des Medizinstudiums (Psychiatrie, Medizinische Psychologie, Psychotherapie und Psychosomatik) liegen Angaben von Eckel et al. (2014) sowie Sommer et al. (2019) vor. Die dortigen Einsatzgebiete von SPs in Lehre und Prüfungen, die eine gewisse Schnittmenge zur Psychotherapie(-ausbildung) aufweisen, umfassen danach v.a. allgemeine Gesprächsführungskompetenzen, die Anamneseerhebung und die Erhebung eines psychopathologischen Befunds. Außerdem sind u.a. die Abklärung von Suizidalität, Behandlungsplanung, Differenzialdiagnostik und Aufklärung bzw. Befundmitteilung Thema. Von den SPs dargestellte Störungsbilder umfassen am häufigsten neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen sowie affektive Störungen. In der Mehrzahl der Studien äußern sich die Studierenden zudem positiv zu den SP-Einsätzen (Eckel et al., 2014).

Zum Einsatz von SPs im klinisch-psychologischen Kontext haben Kühne et al. (2018) den aktuellen Forschungsstand zu Barrieren und förderlichen Faktoren zusammengestellt. Sie weisen darauf hin, dass SP-Programme zeit- und kostenintensiv sind und eine entsprechende Organisation und Verwaltung benötigen.

Eine wesentliche Frage betrifft die methodische Güte von standardisierten SP-basierten Prüfungen hinsichtlich Objektivität, Reliabilität und Validität. Die fachgerechte Umsetzung erfordert erhebliche Vorbereitung und Aufwand. Anhand einer in Würzburg durchgeführten Untersuchung zur Reliabilität der Prüfung psychotherapeutischer Kompetenzen mit insgesamt 48 Psychotherapieausbildungsteilnehmenden (PiAs) sollen die mit der SP-Prüfung verbundenen Herausforderungen im Vortrag näher beleuchtet werden, und es sollen Perspektiven für die weitere Entwicklung dieses Prüfungsformats diskutiert werden.

## Unterbeitrag 2:

**Schauspielpatienten im universitären Gesprächsführungspraktikum****Prof. Dr. Georg W. Alpers, Dr. Frauke Steiger-White** (*Universität Mannheim*)

Die innovative Methode der Schauspielpatienten (international auch gebräuchlich: Standardisierte Patienten) erscheint besonders gut geeignet, um insbesondere Fertigkeiten der klinisch-psychologischen Gesprächsführung zu trainieren und zu reflektieren. Dieses Pilotprojekt zeigt auf, wie Schauspielpatienten im Gesprächsführungspraktikum eines universitären Masterstudiengangs einsetzbar sind. Zudem wurde der didaktische Baustein in drei Kohorten mit N = 156 Studierenden evaluiert. Es zeigte sich aus Sicht erfahrener Therapeuten, dass sich mit vertretbarem Aufwand sehr realistische Interaktionen mit Patienten abbilden lassen. Die studentischen Bewertungen veranschaulichen, dass die Teilnehmer mit der neuen Lehrmethode sehr zufrieden sind. Darüber hinaus zeigt sich bei den teilnehmenden Studierenden im Prä-Post-Vergleich eine erhöhte therapeutische Selbstwirksamkeit – insbesondere für die tatsächlich eingeübten Themengebiete. Diese Befunde belegen, dass der Einsatz Standardisierter Patienten einen wertvollen Beitrag zur praxisorientierten Lehre im Psychologiestudium leisten kann.

## Unterbeitrag 3:

**Simulationspatientinnen und Simulationspatienten in der Psychotherapieausbildung: Von der Idee bis zum Einsatz in Laborstudien****Dr. Ulrike Maaß, Dr. Franziska Kühne, Destina Sevde Ay, Peter Eric Heinze, Prof. Dr. Florian Weck** (*Universität Potsdam*)

Hintergrund: Im Rahmen der aktuellen Psychotherapiereform wird u.a. der Unterricht mit Simulationspatientinnen und Simulationspatienten (SP) als ein Bestandteil der praktischen Übungen vorgeschlagen. Hierbei sollen Studierende durch die Interaktion mit SP therapeutische Kompetenzen erwerben und live demonstrieren.

Fragestellung: Der Vortrag wirft folgende Fragen auf: Wie können SP ausgewählt werden? Was gilt es bei der Entwicklung von Rollenskripten und Trainings von SP zu beachten? Wie authentisch werden SP wahrgenommen? Wie können Ratingprozesse und Studien geplant werden?

Ergebnisse: Wir präsentieren Erfahrungen und Befunde unserer Potsdamer Arbeitsgruppe zum Einsatz von SP in der Ausbildungsforschung. Unsere bisherigen Studien zeigen beispielsweise, dass SP erfolgreich trainiert werden können, indem sie ausführliche Rollenanleitungen erhalten. Des Weiteren werden SP insgesamt als authentisch eingeschätzt und können nach entsprechendem Training kaum von realen Patienten und Patientinnen unterschieden werden. Um eine dauerhaft konsistente Darstellung psychischer Störungen zu gewährleisten, ist jedoch eine wiederholte Prüfung der Schauspielleistung notwendig. Am Beispiel einer Studie zur Live-Supervision wird verdeutlicht, wie Effekte von Live-Supervision mit Hilfe von SP im Labor untersucht werden können.

Diskussion: Evidenzbasierte Trainingsverfahren sollten die Grundlage für eine erfolgreiche Umsetzung der vorgeschlagenen Gesetzesreform bilden. Wir diskutieren daher Anforderungen an den Einsatz von SP sowie offene Forschungsfragen in diesem Bereich.

**Keywords:** Psychotherapeutische Ausbildung, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/  
Intervention, Psychotherapieforschung, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Schramm, Elisabeth (*Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie*), Rief, Winfried (*Universität Marburg*)

### **Die Zukunft der Psychotherapie: Von verfahrenorientierten zu individualisierten Ansätzen**

Nach einer langen Geschichte der Unterteilung psychotherapeutischer Methoden in unterschiedliche Schulen (z.B. Psychoanalyse, Verhaltenstherapie) entwickelte sich in den letzten 25 Jahren sowohl klinisch als auch wissenschaftlich eine zunehmende Spezialisierung auf störungsorientierte Ansätze. Derzeit erfahren diese Ansätze allerdings einen Wandel einerseits in Richtung eines modularen Organisationsprinzips, andererseits hin zu neuen transdiagnostischen Verfahren wie ACT, Schematherapie oder Emotionsfokussierte Psychotherapie, die für ein breites Spektrum psychischer Erkrankungen als wirksam propagiert werden. Im Symposium wird der Ansatz einer modularen Psychotherapie als der versuchte Brückenschlag zwischen störungsspezifischen Psychotherapien und individualisierten transdiagnostischen Therapieansätzen dargestellt. Die Vor- und Nachteile dieser Entwicklungen sowie die Implikationen für die Ausbildung von Psychotherapeuten und die Versorgung der Patienten werden vorgestellt.

Unterbeitrag 1:

#### **Von der verfahrenorientierten zur kompetenzorientierten Psychotherapie**

**Prof. Dr. Winfried Rief** (*Universität Marburg*)

In Deutschland sind sowohl die legalen Regelungen als auch das Denken vieler PsychotherapeutInnen stark an den traditionellen Therapieverfahren orientiert. Damit einher gehen eigene Sprachen der Therapieschulen, hohe Identifikation (einsch. Tunnelblick-Phänomenen) mit einem Verfahren und Abgrenzung von anderen Verfahren. Dies resultiert in zahlreichen Problemen und Denkfehlern, und steht einer wissenschaftlich-orientierten Weiterentwicklung von Psychotherapie (PT) im Wege. Es wird missachtet, dass viele Therapieprozesse, Problem- und Interventionsdefinitionen zwischen unterschiedlichen Therapieschulen über weite Strecken ähnlich sein können, und andererseits manche Therapieverfahren auch nicht die besten Lösungen für identifizierbare Problembereiche bieten, so dass deren generalisierter Einsatz nicht indiziert ist. Damit verhindert eine verfahrenorientierte Regulation der PT eine wissenschaftlich fundierte, leitlinienorientierte Versorgung. Dieses Problem wird durch die zahlreichen Neuentwicklungen potenziert, die nicht zuletzt auf Grund ihrer wissenschaftlichen Fundierung berücksichtigt und ggf. integriert werden müssen, anstatt sie als neue Glaubensrichtungen willkommen zu heißen.

Um aus diesem Dilemma auszusteigen, sind neue Klassifikationen therapeutischer Ansätze notwendig, die Interventionen nicht nach Schulen oder Ideologien sortieren, sondern nach den wesentlichen Wirkmechanismen und Interventionsfoci. Ein Beispiel eines solchen neuen Klassifikationsystems wird vorgestellt. Damit redefiniert sich das Aus- und Weiterbildungsziel in der PT in dem Sinne, dass PsychotherapeutInnen die Kompetenzen erwerben sollen, verschiedene wissenschaftlich fundierte Wirkmechanismen systematisch einzusetzen (z.B. im Rahmen einer prozessbasierten PT), dabei wissenschaftlich fundierte Leitlinien und Indikationsregeln zu beachten. Dadurch wird der Weg geebnet, dass sich PT von einer Ansammlung einzelner Schulen zu einer echten Wissenschaft weiter entwickelt.



## Unterbeitrag 2:

**Modulare mechanismus-basierte Psychotherapie gegen Aggression bei der Borderline Persönlichkeitsstörung**

**Prof. Dr. Sabine Herpertz** (*Universität Heidelberg, Klinik für Allgemeine Psychiatrie*)

Obwohl aggressives Verhalten ein häufiges und klinisch höchst relevantes Phänomen bei Frauen und Männern mit Borderline Persönlichkeitsstörung ist, gibt es bis dato keine Kurzzeitpsychotherapien für betroffene Patientinnen und Patienten. Ausgehend von empirisch-experimentell identifizierten biobehavioralen Mechanismen, für die wir zeigen konnten, dass sie der reaktiven Aggressivität bei dieser Patientengruppe zugrunde liegen, haben wir ein modulares Therapieprogramm für das Gruppensetting zusammengestellt. Targets der aus empirisch validierten Therapieprogrammen (Dialektisch-Behaviorale Therapie, Mentalisierungs-basierte Therapie, App-basiertem Aufmerksamkeitstraining) zusammengestellten Module sind 1. Hypersensitivität gegenüber sozialer Bedrohung, 2. Angriffs- anstatt Vermeidungsverhalten gegenüber sozialer Bedrohung, 3. maladaptive Ärgerregulation, 4. eingeschränkte Mentalisierungsfähigkeit und 5. Neigung zu emotionaler Ansteckung. Getestet wurde das sechswöchige, 12 Sitzungen umfassende Therapieprogramm mit der Bezeichnung MAAP (Mechanism-based Anti-Aggression Psychotherapy) gegen unspezifische Supportive Gruppentherapie. Primärer Endpunkt war aggressives Verhalten, wie es in einem strukturierten Interview erfasst wurde, ergänzt durch EMA-Erhebungen von Aggressivität und Gereiztheit im Alltag als sekundärem Endpunkt. Es werden Ergebnisse einer ersten Phase-2 Studie vorgestellt, die v.a. eine klinisch relevante Verbesserung zum 6-Monat-Follow-up zeigen und motivieren, das Therapieprogramm in einer großen multizentrischen Studie weiter zu prüfen.

## Unterbeitrag 3:

**Von störungsspezifischen zu mechanismenbasierten Verfahren: CBASP als modulares Therapieprogramm**

**Prof. Dr. Elisabeth Schramm** (*Universitätsklinikum Freiburg*)

Derzeit erfahren störungsspezifische Ansätze einen Wandel in Richtung eines modularen Organisationsprinzips. Dabei wird in individualisierter Weise an gestörten Mechanismen angesetzt. Dieses Vorgehen bietet angesichts der überwiegenden Anzahl komorbid erkrankter Patienten eine höhere Flexibilität, individuell auf damit verbundene spezifische Merkmale (z.B. frühe Traumatisierungen) einzugehen. Beim Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) für chronische Depressionen setzen interpersonelle Lernmodule an frühen Beziehungstraumatisierungen an mit dem Ziel, hartnäckige Vermeidungsmuster zu durchbrechen und durch sozial zielführendes Verhalten zu ersetzen. Das diszipliniert-persönliche Einbringen der Reaktionen des Therapeuten auf das Verhalten des Patienten setzt an dessen Kernpathologie an und ermöglicht es ihm, aus dem "Interaktions-Vakuum" heraus zu treten und soziale Reiz-Reaktionsmuster wahr zu nehmen. In Kombination mit anderen Modulen beispielsweise aus der Beziehungsachtsamkeit wird daran gearbeitet, frühe Fehlprägungen des Patienten bewusst zu machen und mit Hilfe von Diskriminationsübungen zu überlernen.

Als eine der führenden deutschsprachigen CBASP-Expertinnen wird Frau Prof. Schramm die Kernelemente von CBASP vorstellen und aus ihrer klinischen Erfahrung als Leiterin der größten deutschen CBASP-Studie bei chronisch depressiven Patienten mit frühem Beginn berichten.

## Unterbeitrag 4:

**Modulare Psychotherapie vs. Standardbehandlung mit KVT – Fallstricke im Studiendesign****M.Sc. Moritz Elsaesser** (*Universitätsklinikum Freiburg*)

Obwohl sich störungsspezifische psychotherapeutische Interventionen bei Depression als wirksam erwiesen haben, erreicht ein substantieller Anteil an Patienten keine Response / Remission. In einer Meta-Analyse von Cuijpers et al. (2020) über 101 RCT-Studien mit knapp 12.000 Patienten zeigte sich eine durchschnittliche Remissionsrate von 45% nach 49.6% Response. Dies ist u.a. darauf zurückzuführen, dass störungsspezifische Manuale wichtige Faktoren wie die hohe Rate an komorbiden Störungen oder frühe Traumatisierungen und Misshandlungen in der Kindheit nicht berücksichtigen, obwohl sie zentral für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Depression sind. Der Ansatz einer modularen Psychotherapie als ein Brückenschlag zwischen störungsspezifischen Psychotherapien und individualisierten transdiagnostischen Therapieansätzen (ACT, Schematherapie...) könnte die ernüchternden Behandlungsergebnisse verbessern.

In einer aktuellen DFG-geförderten Feasability-Studie untersuchen wir, ob manualisierte Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) durch den Einsatz personalisierter Module zur Behandlung von Defiziten in spezifischen Funktionsbereichen effektiv ergänzt werden kann. Hierfür werden 70 ambulante Patienten mit episodischer oder persistierender Major Depression, Komorbidität auf Achse I oder II und Misshandlungen im Kindesalter in 20 Einzelsitzungen mit modularer Psychotherapie (KVT + Module) oder Standard-KVT für Depressionen behandelt. Die drei Module der Modularen Psychotherapie (MPT) fokussieren Defizite in den Systemen der negativen Valenz (Hypersensitivität gegenüber sozialer Bedrohung), sozialer Prozesse (Mentalisierung) und Arousal (Emotionsregulation). Nach einer spezifischen Diagnostik werden zur personalisierten Behandlung Elemente aus den Therapieansätzen CBASP, Mentalisierungsbasierte Psychotherapie und Achtsamkeit integriert. Im Rahmen des Symposiums wird das Design der Pilotstudie zur MPT erstmals vorgestellt und Fallstricke kritisch diskutiert.

**Keywords:** Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/ Intervention, Psychotherapieforschung, Schizophrenie und Psychotische Störungen, Sonstige

**Eingereicht durch:** Pillny, Matthias (*Universität Hamburg*), Lincoln, Tania (*Universität Hamburg*)

### „Negativsymptome sind nicht behandelbar“ – Oder doch?

Negativsymptome von Patienten mit psychotischen Störungen tragen den Nimbus der Unbehandelbarkeit. Allerdings beruht diese Annahme vorwiegend auf Studien deren primäres Behandlungsziel nicht die Negativsymptomatik, sondern die Positivsymptomatik war. Entsprechend wurden in den untersuchten Interventionen Negativsymptome möglicherweise nicht hinreichend adressiert. Das Symposium soll daher einen Überblick über mögliche Behandlungsziele und die verfügbaren Interventionen zur Reduktion von Negativsymptomen bieten. Hierzu werden eine Meta-Analyse über Wirksamkeitsstudien mit Behandlungsfokus auf Negativsymptome (Dr. Marcel Riehle), eine Experience Sampling Studie zur Identifikation alltagsrelevanter Therapieziele (Isabell Pätzold), eine randomisiert-kontrollierte Wirksamkeitsstudie zu achtsamkeitsbasierter Gruppentherapie (Dr. Kerem Böge) und das Konzept eines an den aufrechterhaltenden Mechanismen der Negativsymptomatik orientierten Therapieprogramms (Alisa Schormann) vorgestellt.

Unterbeitrag 1:

### **Psychologische Behandlungsoptionen für Menschen mit Schizophrenie und Negativsymptomatik: Eine Meta-Analyse kontrollierter Therapiestudien**

**Dr. Marcel Riehle<sup>1</sup>, Mara Böhl, Matthias Pillny<sup>2</sup>, Prof. Dr. Tania Marie Lincoln<sup>2</sup>** (<sup>1</sup>*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*, <sup>2</sup>*Universität Hamburg*)

Bisherige Meta-Analysen zur Effektivität psychologischer Behandlungsoptionen für Negativsymptomatik bei Schizophrenie beruhten hauptsächlich auf Primärstudien, bei denen Negativsymptomatik nur ein sekundäres Outcome darstellte. Um die Effektivität dieser Behandlungsoptionen in der eigentlichen Zielgruppe – nämlich Patienten mit Schizophrenie und Negativsymptomatik – abschätzen zu können, legen wir hier die erste Meta-Analyse kontrollierter Therapiestudien vor, die über ein Einschlusskriterium das Vorliegen eines Mindestmaßes an Negativsymptomatik bei allen Patienten sicherten. Unser primäres Outcome war die Reduktion der Negativsymptomatik. Mittels einer systematischen Literatursuche identifizierten wir 9 kontrollierte Therapiestudien, die ein Einschlusskriterium für Negativsymptomatik verwendet hatten. Diese untersuchten Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) vs. Standardbehandlung (k=4), Kognitive Remediation (KR) vs. Standardbehandlung (k=1), KVT vs. KR (k=2) und Körperorientierte Psychotherapie (KPT) vs. supportive Gruppengespräche bzw. Pilates (jeweils k=1). Wir rechneten separate Random-Effects Meta-Analysen für unterschiedliche therapeutische Ansätze. Für die kontrollierten Post-Treatment Effekte war dies für die Vergleiche von KVT vs. Standardbehandlung bzw. von KVT vs. KR möglich. Hierbei reduzierte KVT die Negativsymptomatik effektiver als die Standardbehandlung (N=179; Hedges'  $g=-0.65$ ). Kein Unterschied ergab sich in der Effektivität von KVT und KR (N=238;  $g=0.12$ ). Darüber hinaus betrachteten wir Prä-Post Veränderungen innerhalb einzelner Behandlungsarme. Signifikante Prä-Post Veränderungen fanden sich hierbei für KVT und KR, nicht aber für KPT oder Standardbehandlung. Trotz einiger vielversprechender Ergebnisse sollte die Effektivität psychologischer Behandlungsoptionen für Negativsymptomatik in der Zielpopulation dieser Interventionen besser abgesichert werden. Weitere hoch-qualitative Studien sollten in der Lage sein, diese ersten Ergebnisse zu bestätigen.

## Unterbeitrag 2:

**Subjektiv erlebte Negativsymptomatik im Alltag als prädiktiver Marker zur Vorhersage klinischer Outcomes des Hochrisikosyndroms für psychotische Störungen: Ergebnisse der EU-GEI High Risk Studie**

**Isabell Pätzold<sup>1</sup>, Prof. Dr. Inez Myin-Germeys<sup>2</sup>, Dr. Anita Schick<sup>1</sup>, Dr Barnaby Nelson<sup>3</sup>, Eva Velthorst<sup>4</sup>, Frederike Schirmbeck<sup>4</sup>, Jim van Os<sup>5</sup>, Prof Craig Morgan<sup>6</sup>, Prof Mark Van der Gaag<sup>7</sup>, Prof Lieuwe de Haan<sup>4</sup>, Dr Lucia Valmaggia<sup>6</sup>, Prof Philip McGuire<sup>6</sup>, Prof Matthew Kempton<sup>6</sup>, Prof. Dr. Ulrich Reininghaus<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>*Central Institute of Mental Health*, <sup>2</sup>*Center for Contextual Psychiatry (CCP), KU Leuven*, <sup>3</sup>*Centre for Youth Mental Health, University of Melbourne*, <sup>4</sup>*Academic Psychiatric Centre, AZ Amsterdam*, <sup>5</sup>*School for Mental Health and Neuroscience, Maastricht University Medical Centre*, <sup>6</sup>*Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London*, <sup>7</sup>*VU University*)

Negativsymptomatik gilt als wichtiger Bestandteil der Prodromalphase von psychotischen Störungen und geht mit ausgeprägtem Leidensdruck und Funktionseinbußen im weiteren Verlauf einher. Im Bereich des Hochrisikosyndroms für psychotische Störungen ist bislang jedoch unklar, wie Negativsymptomatik im Alltag der Betroffenen erlebt wird. Ziel unserer Studie ist es, Negativsymptomatik als prädiktiven Marker zur Vorhersage klinischer Outcomes bei Personen mit Hochrisikosyndrom für eine psychotische Störung zu untersuchen. Im Rahmen der EU-GEI High Risk Studie wurde das subjektive Erleben von Negativsymptomatik (Anhedonie im Zusammenhang mit angenehmen Ereignissen oder Sozialkontakten, abgeflachter Affekt mit geringerer Intensität, Variabilität und Instabilität, Mangel an sozialem Antrieb und vermindertes Interesse an Sozialkontakten) im Alltag von N=79 Personen mit Hochrisikosyndrom mithilfe der Experience Sampling Methode erfasst. Als klinische Outcomes wurden Symptomschwere und Funktionsniveau zur Baseline sowie zur 1- und 2-jährigen Nachuntersuchung erhoben. Es zeigte sich, dass die Intensität des positiven Affekts zur Baseline das Funktionsniveau ein Jahr später vorhersagte ( $b=4.50$ ,  $p=.038$ ,  $SE=2.10$ ), wobei eine stärkere Intensität mit einem höheren Funktionsniveau einherging. Weiterhin fanden wir Evidenz dafür, dass soziale Anhedonie zur Baseline die Symptomschwere ( $b=-0.35$ ,  $p=.033$ ,  $SE=0.16$ ) und das Funktionsniveau ( $b=5.99$ ,  $p=.006$ ,  $SE=2.06$ ) ein Jahr später vorhersagte. Weniger Anhedonie war dabei mit einem höheren Funktionsniveau und einer geringeren Symptomschwere assoziiert. Wir fanden keine Hinweise, dass vermindertes Interesse an Sozialkontakten zur Baseline Symptomschwere (z.B.  $b=0.15$ ,  $p=.182$ ,  $SE=0.11$ ) oder Funktionsniveau (z.B.  $b=-1.82$ ,  $p=.121$ ,  $SE=1.15$ ) in den Nachuntersuchungen vorhersagten. Die Ergebnisse unterstreichen die Relevanz von Negativsymptomatik, vor allem von Anhedonie, für die klinischen Outcomes des Psychose-Hochrisikosyndroms.

## Unterbeitrag 3:

**Achtsamkeit bei psychotischen Störungen und die Wirksamkeit bei Negativsymptomen**

**Dr. Kerem Böge, Inge Hahne, Niklas Bergmann, Dr. Marco Zierhut, Prof. Katja Wingenfeld, Prof. Malek Bajbouj, Dr. Eric Hahn** (*Charité Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Benjamin Franklin*)

In den letzten Jahren wurde eine wachsende Anzahl von achtsamkeitsbasierten Interventionen, einschließlich der achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie, personenzentrierten Therapie sowie der Akzeptanz- und Commitmenttherapie in der Behandlung von Personen mit psychotischen Störungen eingesetzt. Eine Anzahl randomisierter kontrollierter Studien (RCT), die hauptsächlich in englischsprachigen Ländern wie Großbritannien, den USA und Australien durchgeführt wurden, haben

die Wirksamkeit von Achtsamkeit in Bezug auf die Positiv- und Negativsymptomatik, depressive und Angstsymptome, sowie auf die Rehospitalisierungsraten und die allgemeine Lebensqualität gezeigt. Im Gegensatz zu den englischsprachigen Ländern wurden in Deutschland bisher keine empirischen Studien zur Wirkung von Achtsamkeitsbasierten Interventionen bei psychotischen Störungen durchgeführt. Der vorliegende Vortrag stellt den Forschungsprozess der letzten zwei Jahre vor, in deren Zusammenhang eine erstmalige achtsamkeitsbasierte Gruppentherapie (MBGT) für stationäre und ambulante Patienten mit psychotischen Störungen in Deutschland entwickelt wurde. Als Ergebnis wird aktuell ein größer angelegter RCT (SENSE-Studie) durchgeführt: In der SENSE-Studie erhalten stationäre Patient\*innen für vier Wochen entweder eine manualisierte vierwöchige achtsamkeitsbasierte Gruppentherapie (MBGT) zusätzlich zum stationären Behandlungsangebot (TAU) (MBGT + TAU) oder das differenzierte multiprofessionale stationäre Behandlungsangebot (TAU). Im Rahmen des Vortrages wird die Implementierung von MBGT in das stationäre Setting skizziert, welches primär durch einen mixed-method Ansatz und partizipativ mit den Patient\*innen entwickelt wurde. Weiterhin werden die Pilot-Ergebnisse der RCT hinsichtlich Machbarkeit, Akzeptanz, klinischen Parametern sowie Herausforderungen und Grenzen im Rahmen der universitären psychiatrischen Versorgung dargestellt und im Hinblick auf zukünftige Forschungsfragen und eine Skalierbarkeit diskutiert.

#### Unterbeitrag 4:

#### **„Ziele im Fokus“ – Pilotierung eines Therapieprogramms zur Behandlung motivationaler Negativsymptomatik**

**Alisa Schormann<sup>1</sup>, Dr. Katharina Haß, Prof. Dr. Tania Marie Lincoln<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>Universität Hamburg)

Menschen mit motivationaler Negativsymptomatik im Rahmen einer psychotischen Störung erleben häufig Schwierigkeiten in der Initiierung und Aufrechterhaltung von zielgerichtetem Verhalten. Aktuell verfügbare Interventionen weisen jedoch eher geringe Effektstärken auf. Vielversprechend erscheinen dagegen neue therapeutische Ansätze, die sich an aktuellen Erkenntnissen zu entstehungsrelevanten und aufrechterhaltenden Mechanismen der Negativsymptomatik orientieren. An der Universität Hamburg wurde auf Basis dessen das Therapiekonzept „Ziele im Fokus“ (ZiF) entwickelt, das spezifisch auf die Behandlung motivationaler Negativsymptomatik ausgelegt ist. Der Behandlungsfokus liegt auf der Arbeit an persönlich relevanten Zielen in verschiedenen Lebensbereichen. Interventionen zur Unterstützung der Zielerreichung orientieren sich an Befunden zur verringerten antizipatorischen Freude, Auffälligkeiten in der Belohnungsverarbeitung und demotivierenden Kognitionen. Diese Behandlungsbausteine werden durch Interventionen zu Aufbau und Stärkung zielrelevanter Fertigkeiten im sozialen und Problemlösebereich ergänzt. Der Einsatz dieser vier Behandlungsbausteine richtet sich nach dem individuellen Bedarf des Patienten. Das Therapiekonzept ist für die Umsetzung im ambulanten Einzelsetting über insgesamt 24 Sitzungen ausgelegt. In der Pilotstudie wird ZiF aktuell in einem randomisiert-kontrollierten Design (n=30) hinsichtlich zu erwartender Effekte, Umsetzbarkeit und Akzeptanz evaluiert. Als Primäroutcomes werden dazu motivationale Negativsymptomatik, Funktionsniveau und Wohlbefinden erfasst. Bei signifikanter Überlegenheit des Therapiekonzepts gegenüber der Wartekontrollgruppe, ist eine größere multizentrische Studie zur Evaluation der Wirksamkeit geplant. Im Vortrag wird das Therapiekonzept hergeleitet, das Studiendesign vorgestellt und erste Erfahrungen aus der Pilotierung diskutiert.

**Keywords:** Psychotherapeutischer Behandlungsprozess, Psychotherapieforschung, Schizophrenie und Psychotische Störungen, Zwangs(spektrums)störungen

**Eingereicht durch:** Mehl, Stephanie (*Universität Marburg*), Moritz, Steffen (*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*)

### **Neue Entwicklungen der Dritten Welle der Verhaltenstherapie bei schweren psychischen Störungen**

Die Dritte Welle der Verhaltenstherapie hat das psychotherapeutische Angebot in Bezug auf Setting und Störungsbilder erheblich erweitert. Ziel des Symposiums ist es, neue Dritte-Welle-Therapien bei schweren psychischen Störungen vorzustellen und deren Wirksamkeit sowie deren praktische Anwendbarkeit zu diskutieren, da die Erfahrung lehrt, dass nicht alles, was effektiv ist, auch klinisch breit eingesetzt werden kann. Im Symposium werden verschiedene neue Psychotherapievarianten vorgestellt, die emotionsfokussierte kognitive Verhaltenstherapie für Menschen mit psychotischen Störungen (CBT-E), das Metakognitive Training für Menschen mit Zwangserkrankungen (Z-MKT), das Metakognitive Training für Menschen mit psychotischen Störungen im Akutsetting (MKT-A), und die Metakognitive Therapie nach Wells. Daten zur Wirksamkeit und Machbarkeit der Therapien werden präsentiert und es wird diskutiert, wie die Ansätze im ambulanten und stationären Setting nachhaltig verankert werden können.

Unterbeitrag 1:

#### **Dritte-Welle Therapien bei Psychosen und die Emotionsfokussierte Kognitive Verhaltenstherapie für Menschen mit psychotischen Störungen (CBT-E): eine einfach-verblindete randomisiert-kontrollierte Pilotstudie**

**Prof. Dr. Stephanie Mehl<sup>1</sup>, PD Dr. Christopher Hautmann<sup>2</sup>, Dipl.- Psych. Clara Nittel<sup>3</sup>, Prof. Dr. Winfried Rief<sup>3</sup>, Tilo Kircher<sup>3</sup>, Prof. Dr. Tania Marie Lincoln<sup>4</sup>** (<sup>1</sup> *Universität Marburg/ Frankfurt University of Applied Sciences*, <sup>2</sup> *Universitätsklinik Köln / AKIP Köln*, <sup>3</sup> *Universität Marburg*, <sup>4</sup> *Universität Hamburg*)

#### **Hintergrund**

Kognitive Verhaltenstherapie für Psychosen (CBTp) erwies sich in zahlreichen Wirksamkeitsstudien als effektiv für Menschen mit psychotischen Störungen. Jedoch ist ihre spezifische Wirksamkeit (im Vergleich zu supportiver Therapie) auf Wahn noch immer fraglich. Neuere Ansätze („targeted interventions“) konzentrierten sich daher auf eine indirekte Veränderung von Wahn durch Fokussierung auf emotionale Prozesse.

#### **Methode**

Die einfach-verblindete randomisiert-kontrollierte Therapiestudie untersuchte an zwei Zentren die Wirksamkeit einer emotionsfokussierten Variante von CBTp für Patienten mit aktuell bestehendem Wahn (CBT-E, 15-25 Einzelsitzungen), mit dem Ziel der Verbesserung der Stimmung, Emotionsregulation und Selbstwert. CBT-E wurde mit einer Wartegruppe (WG) verglichen, die nach einem halben Jahr ebenfalls CBT-E erhielt. Insgesamt wurden 64 Patienten mit Wahn in die Therapiebedingung (CBT-E) oder WG randomisiert. Etwa 2/3 der Patienten erhielten zusätzliche Sitzungen mit einem Cotherapeuten in ihrem Alltag.

#### **Ergebnisse**

Im verblindeten Rating verbesserte sich die CBT-E-Gruppe im Vergleich zur WG nicht statistisch signifikant in ihrer Belastung durch Wahn (primary outcome: ITT:  $d = -.031$ ). In der CBT-E-Gruppe

verbesserte sich jedoch die allgemeine Psychopathologie (z.B. Angst, Depression, Sorgen:  $d = -0.49$ ). Im Prä-Post-Vergleich über alle Probanden, die CBT-E erhielten zeigten sich Effekte auf Wahn, Positivsymptomatik und allgemeine Psychopathologie, die im 1-Jahres-Follow-Up stabil waren. Zusätzliche co-therapeutische Sitzungen verbesserten die Effektivität der Therapie nicht.

Diskussion: Die positiven Effekte auf die Psychopathologie wirkten sich nicht wie erwartet auch positiv auf Wahn aus, wobei die Testpower zum Nachweis des sich abzeichnenden kleinen Effekts zu gering war. Insgesamt erwies sich die neue Therapie als gut durchführbar und wurde von den Patienten mit aktuell bestehendem Wahn gut akzeptiert.

#### Unterbeitrag 2:

#### **Metakognitives Training bei Zwangsstörungen (Z-MKT): Allgemeine Wirksamkeit und modulspezifische Effekte.**

**Prof. Dr. Lena Jelinek<sup>1</sup>, Prof. Dr. Steffen Moritz<sup>2</sup>, Dipl.-Psych. Birgit Hottenrott<sup>2</sup>, M. Sc. Franziska Miegel<sup>1</sup>** (<sup>1</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, <sup>2</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)

#### Hintergrund

Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) inklusive Exposition mit Reaktionsmanagement (ERM) stellt die Behandlung der ersten Wahl bei Zwangsstörungen dar. Trotz dieser Empfehlung durch die Leitlinien ist die Anwendung in der ambulanten Routineversorgung gering, was in Vorbehalten seitens der Therapeuten und Patienten begründet ist. Die Weiterentwicklung von Therapieverfahren, die wirksam und zugleich leicht zu verbreiten sind, ist daher notwendig. Auf Basis eines Selbsthilfemanuals („myMCT“), welches bereits positiv bezüglich Akzeptanz und Wirksamkeit evaluiert wurde, haben wir das Metakognitive Training für Zwangsstörungen (Z-MKT) als Gruppentraining entwickelt. Dessen Aufbau und Struktur steht in der Tradition der verbreiteten Metakognitiven Trainings (z.B. für Psychose) und zielt auf die Bearbeitung zwangsspezifischer (meta-)kognitiver Verzerrungen (wie z.B. Gedankenkontrolle, reduzierte Unsicherheitstoleranz). Erste Ergebnisse hinsichtlich Akzeptanz und Wirksamkeit sind vielversprechend.

#### Methodik

Zu Baseline (t0) wurden 79 Patienten mit einer Zwangsstörung untersucht, dem Z-MKT oder der Wartegruppe randomisiert zugewiesen und nach 8 Wochen (t1) sowie 6 Monate (t2) bezüglich ihrer Symptomatik (primärer Outcome: Y-BOCS) erneut untersucht. Ferner wurden die subjektive Beurteilung erfasst und vor sowie nach jeder Sitzung Fragebögen zu den (meta-)kognitiven Verzerrungen vorgegeben.

#### Ergebnisse

Die Analysen ergaben eine stärkere Verbesserung in der Y-BOCS mit mittlerem Effekt (t0-t1:  $\eta^2 = .078$ , t0-t2:  $\eta^2 = .055$ ) in der Z-MKT gegenüber der Wartegruppe. Lineare gemischte Modelle zeigten, eine spezifische Verbesserung der Gedankenkontrolle nach dem entsprechenden Modul. Die Akzeptanz des Trainings war gut.

#### Diskussion

Die positiven Befunde der Pilotstudie konnten bestätigt werden. Jedoch blieben die Effekte hinter denen einer KVT mit ERM zurück. Mögliche Einsatzbereiche des Trainings werden im Vortrag diskutiert.

## Unterbeitrag 3:

**Metakognitives Training für Patient\*innen mit Psychosen auf Akutstationen –  
Konzeptualisierungsprozess und Machbarkeitsstudie**

**M. Sc. Rabea Fischer, M. Sc. Jakob Scheunemann, Dr. Daniel Luedecke, Prof. Dr. Steffen Moritz**  
(Universitätsklinikum Hamburg- Eppendorf)

## Hintergrund:

Psychotherapie gehört seit vielen Jahren zur Leitlinien-Behandlung von Patient\*innen mit schweren psychischen Erkrankungen, wie Schizophrenie. Jedoch stellen insbesondere auf (geschlossenen) Akutstationen pharmakologische Behandlungen oft die einzige angebotene Therapie dar.

Das Metakognitive Training für Psychose (MKT) ist eine Gruppenintervention, die darauf abzielt, kognitive Verzerrungen, die mit der Entstehung und Aufrechterhaltung von psychotischen Symptomen in Zusammenhang stehen, zu reduzieren. Die Wirksamkeit und Akzeptanz des MKT konnten in mehreren Metaanalysen demonstriert werden. Bei Patient\*innen mit moderaten bis schweren Wahnideen stößt der Gruppenansatz jedoch auf Probleme (van Oosterhout et al., 2014), sodass wir eine MKT-Version spezifisch für das Akutsetting entwickelt (MKT-A) haben.

Methode: Der Konzeptualisierungsprozess des MKT-A sowie das Design der laufenden Pilotstudie werden vorgestellt. Das MKT-A setzt einen zusätzlichen Fokus auf depressionsrelevante Module, sodass es nicht nur für Patient\*innen mit Psychosen, sondern auch für Personen mit schwerer depressiver Symptomatik geeignet ist. Die ursprünglichen Module wurden eingehend überarbeitet und gekürzt.

## Ergebnisse:

Die Machbarkeit der Intervention soll im Kontext einer zweimal wöchentlich stattfindenden Intervention auf einer Akutstation demonstriert werden. Dabei werden Teilnahmeraten, Gründe der Nichtteilnahme, unerwünschte Ereignisse, Zufriedenheit mit und subjektive Nützlichkeit der Intervention sowie Hoffungssteigerung bzgl. der Therapie erfasst.

## Diskussion:

Das MKT-A bereinigt Schwächen des MKT bei der Durchführung mit Patienten mit aktuell schwerer Symptomatik. Nach Demonstration von Sicherheit, Machbarkeit und Effektivität hoffen wir, eine therapeutische Lücke auf (geschlossenen) Akutstationen schließen zu können, auf denen standardisierte Psychotherapieprogramme jenseits Psychoedukation bisher selten Anwendung finden.

## Unterbeitrag 4:

**Überblick über die Metakognitive Therapie nach Adrian Wells**

**Dr. Lotta Winter** (Medizinische Hochschule Hannover)

Hintergrund: Psychotherapie unterliegt ständigen Entwicklungen, die z.T. zu deutlichen Veränderungen im Vorgehen führen. Ein Konzept, das aus diesen Entwicklungen hervorgegangen ist, ist die Metakognitive Therapie (MCT) von A. Wells.

Methoden: Ziel des Vortrags ist, einen systematischen Überblick über das metakognitive Modell und das daraus abgeleitete therapeutische Vorgehen zu geben. Nach diesem Modell ist der Inhalt von Gedanken nicht die Quelle eines psychischen Problems, sondern die Art und Weise, wie ein Mensch



auf diese Gedanken (bspw. mit Sorgen und Grübeln) reagiert. Die theoretische Grundlage von MCT basiert auf der Annahme, dass spezifische Informationsverarbeitungs- und Aufmerksamkeitsprozesse mit der Initiierung und Aufrechterhaltung emotionaler Probleme assoziiert sind. Hiernach kommt es zu sogenannten kognitiven Aufmerksamkeitssyndromen, die das Haftenbleiben an spezifischen Denkprozessen beschreiben und mit einer eingeschränkten kognitiven Flexibilität einhergehen. Kognitive Prozesse laufen auf verschiedenen Ebenen ab, die sich gegenseitig regulieren und der Kontrolle unterschiedlich zugänglich sind. Psychische Erkrankungen werden als Folge dysfunktionaler metakognitiver Prozesse konzeptualisiert. Anhand von Fallbeispielen und Daten soll ein anschaulicher Einblick in das therapeutische Vorgehen, die Anwendung und den Nutzen der MCT gegeben werden.

Ergebnisse: Aus der inzwischen guten Datenlage (RCTs, Metaanalysen sowie neurobiologischen Studien) gehen u.a. Vorteile wie die vergleichsweise kurze durchschnittliche Behandlungsdauer, die hohen Effektstärken sowie die transdiagnostischen Behandlungsmöglichkeiten hervor.

Diskussion: Für eine Reihe von Störungsbildern (insbesondere generalisierte Angststörung, Depression, Zwangsstörung, PTSD u.a.) liegen spezifische Störungsmodelle und Behandlungspläne vor. MCT kann als relevante Erweiterung der Vielfalt psychotherapeutischer Möglichkeiten gesehen werden.

## 4. Gerontologie

**Keywords:** Affektive Störungen, Affektive Wissenschaft, Psychotherapieforschung, Psychotherapeutische Ausbildung

**Eingereicht durch:** Forstmeier, Simon (*Universität Siegen*), Horn, Andrea (*Universität Zürich*)

### Beziehungen und psychotherapeutische Bedarfe älterer Menschen

Interpersonelle Prozesse in therapeutischen und engen sozialen Beziehungen spielen eine wichtige Rolle für den psychotherapeutischen Erfolg und den alltäglichen Umgang mit Stressoren. Dieses Symposium hat zum Ziel, aktuelle Studien in diesem Bereich vorzustellen, mit einem Fokus auf das höhere Lebensalter und seine Besonderheiten. Im Vortrag von Horn & Meier wird zunächst auf die Rolle des Partners für die Emotionsregulation im Alltag von jungen und älteren Paaren und das Depressionsrisiko eingegangen. Boschann & Kessler diskutieren Ergebnisse zur Bedeutung individueller Altersbilder bei der Beziehungsgestaltung von jüngeren Psychotherapeut\*innen mit ihren älteren Patient\*innen. Im Anschluss berichten Becker et al. von einer Studie zu Inhalten und Häufigkeiten gerontologischer Themen in der psychotherapeutischen Ausbildung. Der letzte Vortrag von Sittner et al. kommt zurück auf familiäre Beziehungen, die zur Erfassung von Verhaltenssymptomen von Personen mit Demenz genutzt werden.

Unterbeitrag 1:

### Interpersonelle Emotionsregulation im Alltag bei Paaren im höherem Lebensalter mit und ohne Depressionsrisiko

**Dr. Andrea Horn, Tabea Meier** (*Universität Zürich*)

Neue Perspektiven auf Emotionsregulation unterstreichen die Wichtigkeit interpersoneller Prozesse beim funktionalen Umgang mit Schwankungen von Affekt über die Lebensspanne hinweg. Wenig ist bekannt, inwiefern bei älteren und jüngeren Paaren alltägliche emotionale Schwankungen gedämpft werden durch mehr soziale Nähe und ob Personen mit Depressionsrisiko aufgrund ihrer interpersonellen Risikofaktoren weniger von gemeinsam verbrachter Zeit profitieren.

In der vorliegenden Studie gaben 55 Paare im Alter von 18-30 Jahren und 53 Paare im Alter 60+ über drei Wochen hinweg dreimal am Tag ihren momentan Affekt (Valenz, „energetic Arousal“) und paarbezogene Variablen auf Studiensmartphones an. Gleichzeitig wurde die gemeinsam verbrachte Zeit mit Sensoren (beacons) geloggt. Depressionsrisiko wurde mit klinischen life-time Interviews bestimmt.

Dyadische Multilevel Analysen zeigen mehr psychische Nähe und mehr „energetic arousal“ an Tagen mit mehr verbrachter Zeit. Diese Zusammenhänge werden nicht moderiert durch Depressionsrisiko oder Alter. Insgesamt berichteten Personen mit Depressionsrisiko niedrigere Niveaus von psychischer Nähe zum Partner.

Die Ergebnisse unterstreichen die Wichtigkeit des Lebenspartners als soziale Ressourcen im Umgang mit alltäglichen Schwankungen von Affekt im jungen wie im fortgeschrittenen Erwachsenenalter. Dies gilt auch für Personen mit Depressionsrisiko, auch wenn sich hier Unterschiede bezüglich alltäglicher Beziehungsqualität zeigen.

## Unterbeitrag 2:

**Altersbilder von Psychotherapeut\*innen und ihre Bedeutung für die therapeutische Beziehungsgestaltung mit älteren Patient\*innen****Annika Boschann, Prof. Dr. Eva-Marie Kessler** (*Medical School Berlin*)

Intergenerationelle Beziehungsdynamiken zwischen jungen Psychotherapeut\*innen und alten Patient\*innen sind empirisch bislang nicht erforscht. Ziel der vorgestellten qualitativen Studie ist, diese intergenerationellen Beziehungsdynamiken vor dem Hintergrund gerontopsychologischer Forschung zu Altersbildern und psychodynamischer Literatur zur „Enkelkind-Großeltern-Dynamik“ (Radebold, 1992) zu untersuchen. Mithilfe problemzentrierter Interviews wurden 19 Psychotherapeut\*innen in Ausbildung zu ihren therapeutischen Erfahrungen mit älteren Patient\*innen (65+) befragt. Das Datenmaterial wurde mittels der Grounded Theory (Glaser u. Strauss, 1998) analysiert. Die Ergebnisse zeigen, dass die Altersbilder der Studienteilnehmer\*innen die Einschätzung älterer Patient\*innen beeinflussen. Während einseitig negative Altersbilder zu einer Unterschätzung führen, kommt es bei einseitig positiven Altersbildern zu einer Überschätzung. Differenzierte Altersbilder, die negative und positive Aspekte des Alterns integrieren, ermöglichen die adäquate Einschätzung individueller Potentiale älterer Patient\*innen. Die Altersbilder der Studienteilnehmer\*innen spiegeln sich in sechs Einstellungen gegenüber älteren Patient\*innen wider, die sich auf die therapeutische Haltung und Beziehungsgestaltung auswirken: 1. Hoffnungsloser Fall, 2. Arme Alte, 3. Opfer, 4. Respekt vor dem Alter, 5. Weise Alte, 6. Individualität. Bezüglich der „Enkelkind-Großeltern-Dynamik“ wurden Herausforderungen und Gewinne für das therapeutische Handeln identifiziert. Während ausagierte unbewusste Übertragungen konflikthaft sind, kann eine bewusst konstruierte Enkelkind-Rolle als Beziehungsangebot nutzbar sein. Psychotherapeut\*innen benötigen eine hohe Sensibilität für Altersbilder und damit verbundene Übertragungsphänomene, um die Beziehung zu älteren Patient\*innen bedürfnisorientiert zu gestalten.

## Unterbeitrag 3:

**Bestandsaufnahme gerontologischer Inhalte in der Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten****Tobias Becker<sup>1</sup>, Prof. Dr. Gabriele Wilz<sup>2</sup>, Prof. Dr. Eva-Marie Kessler<sup>3</sup>, Prof. Dr. Simon Forstmeier<sup>1</sup>**  
(<sup>1</sup>Universität Siegen, <sup>2</sup>Universität Jena, <sup>3</sup>Medical School Berlin)

Theoretischer Hintergrund: Psychotherapie im höheren Lebensalter gewinnt in Deutschland in den letzten Jahrzehnten zunehmend an Bedeutung. Durch den demographischen Wandel wird der Anteil der über 65-Jährigen weiterhin steigen. Die Wirksamkeit von Psychotherapie im höheren Lebensalter ist empirisch gut belegt. Dabei bedarf es alterspsychotherapeutischer Kompetenzen für die psychotherapeutische Behandlung älterer Menschen. Fragestellung: Wie werden angehende Psychotherapeuten aktuell in Bezug auf die psychotherapeutische Arbeit mit älteren Menschen ausgebildet? Methode: In einem ersten Schritt wurden 101 Ausbildungsinstitute in Verhaltenstherapie – sowohl universitäre als auch private – in Deutschland mit einem Fragebogen kontaktiert. In einem zweiten Schritt wurden 16 ausfindig gemachte Seminare mit gerontologischen Inhalten von Dozenten der Ausbildungsinstitute auf gerontospezifische Themen hin untersucht. Die Themen wurden mit den Kompetenzen einer auf dem Pikes Peak Model (Knight et al., 2009) basierenden Checkliste mit 6 Themenbereichen abgeglichen. Ergebnisse: Von den 48 (47,5 %) zur Teilnahme bereiten Instituten bieten 64,5 % gerontologische Lehrveranstaltungen mit einem durchschnittlichen zeitlichen Umfang von 13 Stunden (ca. 2,2 % des Theorieunterrichts) an. Von den 6 Themenbereichen werden in den 16

Seminaren die Domänen „Altern und die ältere Bevölkerung“ sowie „Grundlage klinischer Praxis mit Älteren“ am häufigsten thematisiert. Sehr häufig werden auch konkrete Interventions- und diagnostische Kompetenzen vermittelt. Am wenigsten häufig werden Kompetenzen in der Domäne „Andere Dienstleistungseinrichtungen“ (bspw. Hintergrundwissen Tagespflege usw.) vermittelt. Schlussfolgerung: Vor dem Hintergrund der nun einsetzenden Ausbildungsreform für Psychotherapie werden auf Grundlage der vorliegenden Bestandsaufnahme und bereits bestehender Konzepte konkrete gerontologische Weiterbildungsvorschläge formuliert.

Unterbeitrag 4:

**Konstruktvalidierung einer deutschen Fragebogenversion der Behavioral pathology in Alzheimer's disease rating scale (BEHAVE-AD)**

**Mareike C. Sittler<sup>1</sup>, Dr. Franziska Lechner-Meichsner<sup>2</sup>, Prof. Dr. Gabriele Wilz<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>Universität Jena, <sup>2</sup>Goethe Universität Frankfurt)

Hintergrund: Die Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease Scale (BEHAVE-AD) ist ein häufig eingesetztes klinisches Interview zur Erfassung von herausfordernden Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz (MmD). In dieser Studie wurde erstmals die Faktorenstruktur einer deutschsprachigen Fragebogenversion der BEHAVE-AD validiert.

Methode: Es wurden die Einschätzungen von 322 pflegenden Angehörigen von MmD bezüglich der herausfordernden Verhaltensweisen ihres an Demenz erkrankten Angehörigen analysiert.

Ergebnisse: Die durchgeführte konfirmatorische Faktorenanalyse konnte die 7 postulierten Faktoren der Originalversion im Interviewformat (paranoide und wahnhafte Vorstellungen, Halluzinationen, Aktivitätsstörungen, Aggressivität, Störungen im Tagesrhythmus, affektive Störungen sowie Ängste und Phobien) für die deutschsprachige Fragebogenversion für Angehörige nicht bestätigen. Eine anschließend durchgeführte explorative Faktorenanalyse (N = 118) weist auf vier Kategorien von herausforderndem Verhalten bei MmD hin: Paranoide Ideen und Aggressivität, Halluzinationen und Agitiertheit, Ängste und Phobien sowie Affektive Störungen.

Diskussion: Die Ergebnisse der Faktorenanalyse deuten auf vier Symptombereiche hin, welche eine gute interne Konsistenz aufweisen. Die hier überprüfte deutschsprachige Fragebogenversion ermöglicht den Einsatz eines reliablen und validen Messinstrumentes, auch in telefonbasierten- oder online durchgeführten Interventionen für MmD und deren pflegende Angehörige.

**Keywords:** Affektive Störungen, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess, Psychotherapieforschung, Sonstiges

**Eingereicht durch:** Töpfer, Nils (*Friedrich-Schiller-Universität Jena*), Wilz, Gabriele (*Friedrich-Schiller-Universität Jena*)

**Aktuelle randomisiert-kontrollierte Studien zur psychotherapeutischen Behandlung von Altersdepression, zuhause lebenden Menschen mit Pflegebedarf und pflegenden Angehörigen**

Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen sind psychotherapeutisch ungenügend versorgt. Insbesondere Depressionen und Belastungen durch Pflegebedarf für Betroffene und pflegende Angehörige sind weit verbreitet. Im 1. Vortrag gibt M. Hautzinger Einblicke in die multizentrische RCT-Studie CBTlate, in der die Wirksamkeit von KVT bei Patienten im Alter von 60+ mit einer Major Depression untersucht wird. Im 2. Vortrag stellt E.-M. Kessler die RCT-Studie PSY-CARE vor, in der die Implementierbarkeit und Wirksamkeit von Kurzzeit-KVT bei zuhause lebenden Pflegebedürftigen im Alter von 60+ mit Depression evaluiert wird. G. Wilz präsentiert im 3. Vortrag Ergebnisse zur Wirksamkeit von telefonischer KVT für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz (Tele.TAnDem) 3 Jahre nach Studienbeginn. Der 4. Vortrag von N. Töpfer widmet sich der Analyse der therapeutischen Kompetenz in Tele.TAnDem. Das Symposium bezieht das Vorgehen der Implementierung und Erfassung des therapeutischen Prozesses ein.

Unterbeitrag 1:

**Erfahrungen mit einer multizentrischen Therapiestudie zu Depressionen im höheren Lebensalter: Die CBTlate Studie**

**Prof. Dr. Martin Hautzinger** (*Eberhard Karls Universität Tübingen*)

Ausgehend von einer Metaanalyse zur Wirksamkeit von Psychotherapie (KVT) bei Depressionen im höheren Lebensalter und einer Vorstudie verfolgen wir mit der laufenden vergleichenden, kontrollierten, randomisierten Therapiestudie folgende Ziele: (1) Wirksamkeit einer individuellen, über 15 Sitzungen in 8 Wochen gehenden, spezifischen Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) bezogen auf die Geriatrische Depression (GDS), (2) Vergleich mit einer gleich langen und gleich umfangreichen, aktiven, unterstützenden, unspezifischen Psychotherapie (SUI) verbunden mit der Erwartung, dass die KVT der SUI deutlich und klinisch relevant bezogen auf die Symptomreduktion und Stabilität (6 Monate) des Erfolgs überlegen ist. Diese RCT wird vom BMBF gefördert (PI Jessen & Hautzinger), wurde 2018 begonnen und wird noch bis Sommer 2020 Patienten im fortgeschrittenen Alter (>60 Jahre) mit einer Major Depression an 7 Zentren (TÜ, FR, MA, BN, K, L, B) einschließen. Zielgröße sind 248 Einschlüsse, davon sind gegenwärtig bereits 200 eingeschlossen, in Behandlung bzw. bereits abgeschlossen. Der Vortrag wird über die Details der Studie und die Erfahrungen bei der Umsetzung berichten. Dabei wird in Übereinstimmung mit der Schwerpunktsetzung des Symposiums insbesondere auch auf die Erfassung und Auswertung der therapeutischen Adhärenz und Kompetenz im Rahmen der multizentrischen Therapiestudie eingegangen.

## Unterbeitrag 2:

**Das Innovationsfonds-Projekt PSY-CARE: Psychotherapie für alte Menschen mit Depression und Pflegebedarf**

**Prof. Dr. Eva-Marie Kessler<sup>1</sup>, Dr. Christina Tegeler<sup>1</sup>, Prof. Dr. Paul Gellert<sup>2</sup>, Ann-Kristin Beyer<sup>2</sup>, Christina Demmerle<sup>1</sup>, Johanna Grohé<sup>1</sup>, Dr. Johanna Nordheim<sup>2</sup>, Claudia Vathke<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>MSB Medical School Berlin, <sup>2</sup>Charité – Universitätsmedizin Berlin)

Trotz der zunehmenden Notwendigkeit, psychotherapeutische Ansätze hinsichtlich ihrer Eignung für die Behandlung von alten Menschen mit Pflegebedarf zu überprüfen und zu verbessern, mangelt es weiterhin an Studien zu bedarfsgerechter Psychotherapie für diese wachsende Zielgruppe. So sind pflegebedürftige Menschen in der psychotherapeutischen Versorgungsrealität und –forschung erheblich unterrepräsentiert.

Vor diesem Hintergrund untersucht die pragmatische randomisiert-kontrollierte Studie PSY-CARE die Wirksamkeit und Implementierbarkeit ambulanter Kurzzeit-Psychotherapie zur Behandlung von Depression bei zuhause lebenden Menschen mit anerkanntem Pflegegrad im Alter von 60+ in Berlin und angrenzenden Regionen Brandenburgs. Studienteilnehmer\*innen der Interventionsgruppe erhalten manual-gestützte ambulante Kurzzeit-Verhaltenstherapie. Diese erfolgt im Rahmen der Regelversorgung durch gerontologisch qualifizierte Psychotherapeut\*innen im Behandlungsteam mit zentralen Versorgungsakteuren. Die aktive Kontrollgruppe erhält Selbsthilfematerial sowie zwei psychoedukativ-beratende Telefonate. Die geplante Stichprobengröße ist N = 130 (n = 65 pro Gruppe). Vor und nach der Intervention sowie nach 3 Monaten werden durch Fragebögen u.a. die Reduktion depressiver Symptomatik, der Erhalt der Aktivitäten des täglichen Lebens und die Lebensqualität erfasst. Aspekte der Implementierung und Prozessvariablen werden anhand der Studiendokumentation, Interviews und Fallkasuistiken qualitativ evaluiert.

Im Beitrag werden das Studienprotokoll und Inhalte des Behandlungsmanuals vorgestellt. Die Ergebnisse von PSY-CARE geben Aufschluss über Potenziale und Grenzen einer bedarfsangemessenen Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen mit Depression im Rahmen der regulären Gesundheitsversorgung.

## Unterbeitrag 3:

**Langzeitwirkung von telefonischer KVT mit pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz: Ergebnisse von Tele.TAnDem zur 3-Jahres-Katamnese**

**Prof. Dr. Gabriele Wilz<sup>1</sup>, Mareike C. Sittler<sup>1</sup>, Dr. Franziska Lechner-Meichsner<sup>2</sup>, Dr. phil. Nils Töpfer<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>Friedrich-Schiller-Universität Jena, <sup>2</sup>Goethe Universität Frankfurt)

Hintergrund: Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) ist besonders geeignet, dem komplexen Entstehungsgefüge der Belastungen von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz (MmD) gerecht zu werden. Bisher gibt es jedoch kaum Studien zur Langzeitwirkung von Interventionen. In dem Vortrag werden Ergebnisse der Untersuchung der Wirksamkeit von Tele.TAnDem, einer telefonischen KVT-Intervention, 3 Jahre nach Beginn der Therapie präsentiert.

Methode: 273 pflegende Angehörige von MmD wurden randomisiert der Interventionsgruppe, in der sie Tele.TAnDem in 12 telefonischen Sitzungen über 6 Monate erhielten (TEL-IG), oder der Kontrollgruppe der Regelversorgung (KG) zugeteilt.

Ergebnisse: 163 pflegende Angehörige von MmD (TEL-IG: n = 83, KG: n = 80) nahmen an der 3-Jahres-Katamnese teil. Aufgrund von Veränderungen der Pflegesituation seit Studienbeginn wurden die Subgruppen „Häusliche Pflege“ (n = 52), „MmD verstorben“ (n = 83) und „Heimunterbringung“ (n = 29) separat ausgewertet. In der Subgruppe „Häusliche Pflege“ berichtete die TEL-IG (n = 29) eine geringere Pflegebelastung, einen besseren Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen des MmD sowie eine höhere Lebensqualität bezüglich sozialer Beziehungen als die KG (n = 22). In der Subgruppe „MmD verstorben“ wies die TEL-IG (n = 44) eine höhere Lebensqualität (global, physische Gesundheit) auf als die KG (n = 39). In der Subgruppe, die den MmD in die institutionelle Pflege übergeben hatte, fiel die Lebensqualität (global, psychische Gesundheit) und Realisierung von Ressourcen für Wohlbefinden in der TEL-IG (n = 10) geringer aus als in der KG (n = 19).

Diskussion: Die Ergebnisse weisen auf die Langzeitwirkung von Tele.TAnDem für pflegende Angehörige hin, die zur 3-Jahres-Katamnese noch zuhause pflegten oder deren zuvor gepflegter MmD verstorben war. Die Ergebnisse der dritten Subgruppe werfen die Fragen nach Gründen für mögliche Unterschiede und Besonderheiten im Umgang mit der Heimunterbringung auf, die diskutiert werden.

Unterbeitrag 4:

#### **Therapeutische Kompetenz in der KVT mit pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz**

**Dr. Nils Töpfer, Mareike C. Sittler, Fabian Münch, Prof. Dr. Gabriele Wilz** (*Friedrich-Schiller-Universität Jena*)

Die Prozessvariable der therapeutischen Kompetenz weist bisheriger Evidenz zufolge keine oder nur kleine Effekte auf Therapieerfolgsmaße auf. Eine Erklärung könnte sein, dass Therapeut\*innen ihr Vorgehen im Therapieprozess individuell auf Besonderheiten der Patient\*innen abstimmen (Responsiveness). Bisher wurde die therapeutische Kompetenz jedoch überwiegend in der Umsetzung spezifischer Komponenten statt gemeinsamer Faktoren im Sinne des kontextuellen Metamodells erfasst. Zudem wurden Therapeut\*inneneffekten bisher zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt, die darüber hinausgehend, wie kompetent Techniken umgesetzt werden, mitberücksichtigen, wer diese durchführt. In dem Vortrag werden erstmals Ergebnisse zur therapeutischen Kompetenz in der kognitiven Verhaltenstherapie mit pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz präsentiert. Die therapeutische Kompetenz wurde von vier externen Rater\*innen in 123 Therapiesitzungen (3 Sitzungen aus 41 Therapien bei 15 Therapeut\*innen) auf drei Dimensionen (Allgemeine Wirkfaktoren, Individualisierung der Therapie, therapeutische Grundhaltung) eingeschätzt. Multilevel Analysen weisen darauf hin, dass die therapeutische Kompetenz signifikant innerhalb und zwischen den Therapeut\*innen variiert, wobei die Variabilität innerhalb der Therapeut\*innen deutlich größer ausfällt. Die Kompetenz in der Individualisierung der Therapie hing mit einer signifikant geringeren Ängstlichkeit und tendenziell mit einem höheren emotionalen Wohlbefinden der pflegenden Angehörigen nach der Therapie zusammen. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Kompetenz einer auf die Patient\*innen individuell abgestimmten Auswahl und Umsetzung angemessener Interventionstechniken. Es wird der Frage nachgegangen, welche Prädiktoren die Variabilität zwischen und insbesondere innerhalb der Therapeut\*innen erklären können.

**Keywords:** Epidemiologie und Prävention, Psychotherapeutischer Behandlungsprozess/  
Intervention, Psychotherapieforschung, Stressassoziierte Störungen

**Eingereicht durch:** Kessler, Eva-Marie (*MSB Medical School Berlin*)

### **Psychotherapie mit alten und sehr alten Menschen: Zugangswege, Bedarfe und Anliegen**

Psychotherapie im Alter ist seit den vergangenen drei Jahrzehnten im Begriff, sich als Forschungsfeld zu etablieren. Bei der Mehrzahl der bisherigen Studien handelte sich dabei um Wirksamkeitsstudien im Bereich der Depressionsbehandlung ‚junger‘, selbständig lebender Älterer. Gleichzeitig mangelt es an hochwertiger Psychotherapieforschung, die sich mit den Zugangswegen zu alten Menschen, ihren Bedarfen und Anliegen beschäftigt. Wie kann insbesondere die bisher noch nicht-versorgte Gruppe vulnerabler, hochaltriger Patienten mit gemischten Störungsbildern erreicht werden, und profitiert sie von Psychotherapie? Können auch solche alten Patienten mit lange zurückliegenden traumatischen Erfahrungen mit psychotherapeutischen Angeboten erreicht werden? Welche persönlichen Ziele verfolgen ältere Menschen, wenn sie Psychotherapie in Anspruch nehmen? Die vorgestellten Studien erlauben unmittelbare Rückschlüsse für eine Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung im Alter.

Unterbeitrag 1:

#### **Zugänge zu alten Menschen mit Depression und Pflegebedarf im Rahmen des Projektes PSY-CARE**

**Dr. Christina Tegeler<sup>1</sup>, Ann-Kristin Beyer<sup>2</sup>, Claudia Vathke<sup>1</sup>, Johanna Grohé<sup>1</sup>, Christina Demmerle<sup>1</sup>, Dr. Johanna Nordheim<sup>2</sup>, Prof. Dr. Paul Gellert<sup>2</sup>, Prof. Dr. Eva-Marie Kessler<sup>1</sup>** (<sup>1</sup>*MSB Medical School Berlin*, <sup>2</sup>*Charité – Universitätsmedizin Berlin*)

Ältere Menschen mit Pflegebedarf und Depression sind eine stark wachsende Bevölkerungsgruppe mit einem erhöhten Depressionsrisiko und damit eine zunehmend wichtige Zielgruppe für Versorgungsangebote sowie Psychotherapie- bzw. Versorgungsforschungsstudien. Zugleich gelten sie als „besonders schwer erreichbar“, da sowohl Depression als auch hohes Alter und Pflegebedarf mit erschwerenden Faktoren bei der Rekrutierung einhergehen. So gibt es national und international kaum Psychotherapiestudien, die diese wachsende Gruppe hinreichend berücksichtigen. Die Identifizierung erfolgreicher Rekrutierungsstrategien ist notwendig, um diese Barrieren zukünftig zu überwinden. Eine systematische Auswertung findet in der Forschungspraxis jedoch kaum statt.

Im Beitrag berichtet werden die genutzten Strategien zur Gewinnung von Teilnehmer\*innen der randomisiert-kontrollierten Psychotherapiestudie PSY-CARE. Ziel war die Rekrutierung von mindestens 130 zuhause lebende Menschen mit Pflegebedarf im Alter von 60+ mit Depression. Die Rekrutierung erfolgte innerhalb von 15 Monaten in Berlin und angrenzenden Regionen Brandenburgs. Vielfältige Rekrutierungsstrategien der Selbst- und Fremdzuweisung wurden angewandt und fortlaufend adaptiert. Die Rekrutierung von und Kontaktpflege mit Gatekeepern stellte einen zentralen Ansatzpunkt zur Erreichung der Zielgruppe dar. Rund zwei Drittel aller Erstkontakte erfolgten durch professionelle Gatekeeper oder Angehörige. Dennoch erwies sich auch die direkte Ansprache potenzieller Teilnehmer\*innen (z.B. durch Medienbeiträge) als wichtiger Zugangspfad. Der flexible Einsatz bedarfsgerechter Informationsmaterialien, Kommunikationmedien und -techniken, aber auch die Förderung von Vertrauen in der Zusammenarbeit mit Gatekeepern werden berichtet und praktische Implikationen abgeleitet. Die Ergebnisse zeigen auf, wie es gelingen kann, zukünftig auch alte, multimorbide und immobile Menschen stärker in der Forschungspraxis zu berücksichtigen.



## Unterbeitrag 2:

**Behandlung von Traumafolgestörungen im Alter: Narrative Expositionstherapie vs. Present-Centered Therapy**

**Ph.D. Jeannette C.G. Lely<sup>1</sup>, Ph.D. Jeroen W. Knipscheer<sup>1,3</sup>, Ph.D. Mirjam Moerbeek<sup>4</sup>, Ph.D. F. Jackie J. June Ter Heide<sup>1</sup>, Ph.D. Jan van den Bout<sup>3</sup>, Ph.D. Simone M. de la Rie<sup>1</sup>, Ph.D. Rolf J. Kleber<sup>2,3</sup>** (<sup>1</sup>ARQ Centrum'45 / partner in Arq National Psychotrauma Centre, Diemen, the Netherlands, <sup>2</sup>Arq National Psychotrauma Centre, Diemen, the Netherlands, <sup>3</sup>Utrecht University; Department of Clinical Psychology, Utrecht, the Netherlands, <sup>4</sup>Utrecht University; Department of Clinical Psychology, Department of Methodology and Statistics, Utrecht, the Netherlands)

Die Zahl der älteren Menschen wächst, in der Gesellschaft, und auch in der Psychiatrie. Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) und komorbide Symptome führen bei älteren Menschen häufig zu einer schwerwiegenden Erkrankung und erfordern eine wirksame Psychotherapie.

Mit dem Ziel, die Evidenz für die psychologische Behandlung älterer PTBS-Patienten zu erweitern, wurden die Ergebnisse von Narrative Expositionstherapie (NET) und Present Centered Therapy (PCT) in einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT) verglichen. Teilnehmer waren 28 ältere PTBS-Patienten (55 bis 83 Jahre; 73% des männlichen Geschlechts). Es gab drei Messzeitpunkte: vor der Behandlung, nachher und vier Monate später. Neben den quantitativen Analysen wurden die behandlungsbedingten Wahrnehmungen und Emotionen während des NET in Interviews qualitativ untersucht. Sowohl NET als auch PCT zeigten das Potenzial, PTBS-Symptome signifikant zu reduzieren; die Abnahmerate war bei NET aber langsamer als bei PCT. Zusätzlich verbesserte PCT die psychosoziale Anpassung auf wichtigen Lebensbereichen. Der Studienabbruch war gering und kein Teilnehmer verließ den Studienfortschritt aufgrund von verstärkten Symptomen. Eine qualitative Analyse zeigte, dass ältere Patienten langjährige Überzeugungen ändern können, auch nach einem Kindheitstrauma in der Vergangenheit. Die Studie hebt die Bedeutung von psychosozialer Anpassung und Selbstwahrnehmung bei der Heilung von PTBS hervor. Im Alter sind NET und PCT gefahrlose und wirksame Behandlungen. Diese Ergebnisse legen nahe, dass pessimistische Erwartungen bezüglich der Psychotherapie bei älteren PTBS-Patienten unbegründet sind.

## Unterbeitrag 3:

**Psychotherapie im Seniorenwohnhaus – eine naturalistische klinische Wirksamkeitsstudie**

**Prof. Anton-Rupert Laireiter<sup>1</sup>, Sophia Rieger, Martina Nigl** (<sup>1</sup>Universität Wien)

Epidemiologische Befunde weisen auf eine hohe Ausprägung an psychischen Störungen in Einrichtungen der Seniorenpflege hin. Psychotherapie wird damit zu einer wichtigen Behandlungsform. Im Rahmen eines Kooperationsprojekts zwischen der Therapieambulanz des Fachbereichs Psychologie der Universität Salzburg und den Seniorenwohnhäusern des Magistrats der Stadt Salzburg werden bereits seit 20 Jahren aufsuchende individualisierte Psychotherapien, primär nach dem kognitiv-behavioralen Modell, angeboten. Die aktuelle Studie bezieht sich auf eine naturalistische Analyse der Wirksamkeit dieser Behandlungen aus den letzten 10 Jahren.

In diese gingen insgesamt 50 Personen (38 = 76% weiblich) zwischen 63 und 95 Jahren (M= 77.8 Jahren; SD= 9.4) ein, die zu 28.5% eine Anpassungsstörung und zu 16% eine depressive Störung aufwiesen. Der Therapieerfolg wurde im Prä-Post-Vergleich mittels Selbst- und Fremdbeurteilung hinsichtlich

psychischer Auffälligkeit (Beeinträchtigungs-Schwere-Score, BSS) depressiver (ADS, IDS) und Angstsymptomatik (BPRS), Alltagsaktivitäten (NOSGER) und demenzieller Symptome (GDS) beurteilt.

Durch die Therapien kam es zu einer mittelstark ausgeprägten ( $d = 0.46 - 0.72$ ) Reduktion an depressiven und Angstsymptomen sowie der psychischen und sozialen Beeinträchtigung, nicht jedoch zu einer Verbesserung in der körperlichen und der demenziellen Symptomatik oder einer Zunahme an Alltagsaktivitäten. Allerdings zeigte sich auch in keiner dieser Variablen eine markante Zunahme. Patient\_innen mit einer Anpassungsstörung profitierten von den Psychotherapien stärker als die mit anderen Störungen.

Insgesamt belegt die Studie die Nützlichkeit psychologischer Behandlungen in Seniorenwohnhäusern vor allem im Hinblick auf psychische und Belastungssymptome. Zusätzlich können aus den Ergebnisse Hinweise auf einen präventiven Effekt gegenüber einer Verschlechterung somatischer und demenzieller Symptome bezogen werden. Dies wäre jedoch anhand kontrollierter Studien zu prüfen.

Unterbeitrag 4:

#### **Therapieziele älterer PatientInnen mit Major Depression**

**Mareike C. Sittler<sup>1</sup>, Dr. Franziska Lechner-Meichsner<sup>2</sup>, Prof. Dr. Gabriele Wilz<sup>1</sup>, Anika Breder, Prof. Dr. Eva-Marie Kessler<sup>3</sup>** (<sup>1</sup>Friedrich-Schiller-Universität Jena, <sup>2</sup>Goethe Universität Frankfurt, <sup>3</sup>MSB Medical School Berlin)

Hintergrund: Obwohl die Wichtigkeit der Formulierung individueller Therapieziele zu Beginn von Psychotherapien unbestritten ist, fehlen empirische Arbeiten zu Therapiezielen von PatientInnen im höheren Lebensalter. Lebensspannenpsychologische Forschung zu Entwicklungsaufgaben und Motivation im Alter legen nahe, dass sich die Therapieziele älterer PatientInnen von denen jüngerer PatientInnen unterscheiden.

Methode: Es wurden Therapieziele jüngerer ( $n = 52$ ,  $M = 60$  J.,  $SD = 6.46$  Jahre) PatientInnen mit Major Depression zu Beginn einer ambulanten Psychotherapie untersucht. Die PatientInnen wurden mittels Propensity Score Matchings nach Geschlecht, Schweregrad, Bildungsstatus und Anzahl der Nebendiagnosen gepaart. Therapieziele wurden mithilfe des Berner Inventars für Therapieziele (BIT-C) erfragt. Es wurden Vergleiche der aus der Checkliste ausgewählten Ziele in Abhängigkeit von der Altersgruppe vorgenommen.

Ergebnisse: Ältere PatientInnen gaben weniger Ziele im Bereich „Orientierung“ als jüngere PatientInnen an. In den Themenbereichen Problem- und Symptombewältigung, Interpersonale Ziele, Wohlbefinden und Selbstentwicklung konnten keine Altersunterschiede festgestellt werden. Bei Betrachtung der bis zu fünf wichtigsten Therapieziele der PatientInnen wurden allerdings zusätzlich zu den im BIT-C vorgegebenen Zielkategorien weitere altersspezifische Zielthemen identifiziert (bspw. Verwitwung, Verlust des sozialen Netzes).

Diskussion: Nach den Ergebnissen dieser bis dato ersten systematischen Studie zu Therapiezielen im Alter finden sich sowohl quantitative als auch qualitative Hinweise für altersspezifische Veränderungen und Besonderheiten in den Therapiezielen. Bisherige Instrumente zur Zielerfassung müssen daher möglicherweise adaptiert werden.

Die geschätzten KollegInnen haben ebenfalls erstklassige wissenschaftliche Beiträge mit folgenden Titeln eingereicht:

- **Effektivität internetbasierter Selbsthilfeinterventionen für die Reduktion von Suizidgedanken: Systematisches Review und Meta-Analyse**

Dr. Lasse Sander, Dr. Michelle Torok, Yannik Terhorst, Rebekka Büscher

## 5. AutorInnen-Index

|                               |                         |
|-------------------------------|-------------------------|
| Aas, Benjamin .....           | 23                      |
| Adolph, Dirk .....            | 20, 78, 155             |
| Aeschbach, Vanessa .....      | 96                      |
| Aguilar-Raab, Corina .....    | 48                      |
| Albrecht, Björn .....         | 14, 186                 |
| Algermissen, Johannes .....   | 128                     |
| Alius, Manuela G. ....        | 156                     |
| Allgaier, Katharina .....     | 37                      |
| Alpers, Georg W. ....         | 123, 125, 148, 150, 205 |
| Arkenau, Rike .....           | 82                      |
| Arndt, Viktoria .....         | 190                     |
| Arnold, Nina R. ....          | 104                     |
| Asbrand, Julia .....          | 21, 32                  |
| Ascone-Michelis, Leonie ..... | 91                      |
| Ay, Destina Sevde .....       | 126, 138, 202, 205      |
| Baayen, Harald .....          | 38                      |
| Bahlinger, Katrin .....       | 115                     |
| Bajbouj, Malek .....          | 210                     |
| Banaschewski, Tobias .....    | 116                     |
| Banisch, Sven .....           | 132                     |
| Bar-Haim, Yair .....          | 136                     |
| Bar-Kalifa, Eran .....        | 131                     |
| Bark, Christine .....         | 49                      |
| Barke, Antonia .....          | 30, 68, 154             |
| Barnow, Sven .....            | 70, 71, 72              |
| Barth, Anja .....             | 77                      |
| Barton, Barbara .....         | 159                     |
| Bauer, Anika .....            | 82                      |
| Bauer, Lotte .....            | 57                      |
| Baumann, Sebastian .....      | 61                      |

|                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| Baumeister, Harald .....  | 112, 176, 178            |
| Becker, Eni S. ....       | 34, 77, 78, 96, 148, 149 |
| Becker, Julia C. ....     | 129                      |
| Becker, Katja .....       | 57                       |
| Becker, Tobias .....      | 217                      |
| Beddig, Theresa .....     | 75                       |
| Beesdo-Baum, Katja .....  | 64                       |
| Behr, Stefan .....        | 61                       |
| Behrens, Simone .....     | 83                       |
| Beisel, Sylvia .....      | 77, 78                   |
| Bender, Friederike .....  | 195                      |
| Bengel, Jürgen .....      | 176                      |
| Benke, Christoph .....    | 155, 156                 |
| Bennemann, Björn .....    | 181                      |
| Berger, Thomas .....      | 132, 178                 |
| Bergmann, Anna .....      | 77                       |
| Bergmann, Niklas .....    | 210                      |
| Bergner, Monika .....     | 186                      |
| Berthold, Daniel .....    | 189                      |
| Bertsch, Katja .....      | 158, 199, 200            |
| Betker, Liv .....         | 189                      |
| Bey, Katharina .....      | 102, 171                 |
| Beyer, Ann-Kristin .....  | 220, 222                 |
| Biehl, Hanna .....        | 132                      |
| Biehl, Stefanie .....     | 84                       |
| Binder, Harald .....      | 169                      |
| Black, Michael .....      | 83                       |
| Blackwell, Simon E. ....  | 78, 121, 136             |
| Blechert, Jens .....      | 142, 148                 |
| Bockhoff, Katharina ..... | 7                        |
| Bodenmann, Guy .....      | 46, 47                   |

|                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| Boettche, Maria .....        | 52                |
| Boettcher, Johanna .....     | 54                |
| Bohn, Johannes .....         | 168               |
| Bohus, Martin .....          | 74                |
| Bosch, Jessica .....         | 98                |
| Boschann, Annika .....       | 217               |
| Boschet, Juliane .....       | 141, 143          |
| Boyle, Kaitlyn .....         | 92, 181           |
| Brakemeier, Eva-Lotta .....  | 94, 181           |
| Brand, Matthias .....        | 124               |
| Braun, Lina .....            | 127               |
| Breder, Anika .....          | 224               |
| Bremermann, Valerie .....    | 98                |
| Brähler, Elmar .....         | 184               |
| Bräscher, Anne-Kathrin ..... | 101, 196          |
| Brück, Rainer .....          | 89                |
| Brühl, Antonia .....         | 31                |
| Bublatzky, Florian .....     | 104               |
| Buhl, Christina .....        | 39, 80            |
| Buhlmann, Ulrike .....       | 107               |
| Burchert, Sebastian .....    | 52, 111, 162, 177 |
| Burdach, Daniela .....       | 176               |
| Busmann, Mareike .....       | 24                |
| Buxton, Alice .....          | 95                |
| Böcking, Benjamin .....      | 116               |
| Böge, Kerem .....            | 209, 210          |
| Böhl, Mara .....             | 209               |
| Böhnlein, Joscha .....       | 146               |
| Böhringer, Andreas .....     | 116               |
| Böttcher, Johanna .....      | 52                |
| Böttcher, Johannes .....     | 10                |

|                              |                                    |
|------------------------------|------------------------------------|
| Bücker, Lara .....           | 28, 138                            |
| Bürger, Arne .....           | 5                                  |
| Büscher, Rebekka .....       | 225                                |
| Cerga-Pashoja, Arlinda ..... | 177                                |
| Chavanon, Mira-Lynn .....    | 14, 19                             |
| Chehadi, Omar .....          | 51                                 |
| Christiansen, Hanna .....    | 4, 12, 19, 20, 22, 23, 29, 30, 185 |
| Cierpka, Manfred .....       | 58                                 |
| Cladder-Micus, Mira .....    | 96                                 |
| Clamor, Annika .....         | 81, 114, 115                       |
| Clemens, Benjamin .....      | 198                                |
| Comteße, Hannah .....        | 43, 44, 67                         |
| Conrad, Katharina .....      | 87                                 |
| Conzelmann, Annette .....    | 37                                 |
| Craig, Tom .....             | 165                                |
| Creswell, Cathy .....        | 40                                 |
| Cwik, Jan Christopher .....  | 86, 121, 136                       |
| Danböck, Sarah K. ....       | 182                                |
| Dannlowski, Udo .....        | 146, 174                           |
| Dantchev, Slava .....        | 13                                 |
| Dapprich, Anna L. ....       | 148, 149                           |
| Deckert, Jürgen .....        | 150                                |
| Delgadillo, Jaime .....      | 180                                |
| Demeyer, Ineke .....         | 78                                 |
| Demmerle, Christina .....    | 220, 222                           |
| Dempfle, Astrid .....        | 199                                |
| Derks, Laura .....           | 34                                 |
| Deuschle, Michael .....      | 116                                |
| Dewald-Kaufmann, Julia ..... | 159                                |
| Dewett, Priya .....          | 58                                 |
| De Haan, Lieuwe .....        | 166, 210                           |

|                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| De la Rie, Simone M. ....     | 223           |
| De Raedt, Rudi ....           | 78            |
| Den Ouden, Hanneke ....       | 128           |
| Dietel, Fanny ....            | 107           |
| Dinger-Ehrenthal, Ulrike .... | 133, 203      |
| Ditzen, Beate ....            | 3, 48         |
| Doering, Bettina K. ....      | 154           |
| Doll, Jörg ....               | 185           |
| Domes, Gregor ....            | 84            |
| Domschke, Katharina ....      | 150, 169      |
| Donders, Rogier ....          | 96            |
| Dort, Martina ....            | 12            |
| Dueck, Julia ....             | 203           |
| Döpfner, Manfred ....         | 47            |
| Döring, Bettina ....          | 67, 68, 196   |
| Ebert, David Daniel ....      | 127           |
| Ebner-Priemer, Ulrich ....    | 74            |
| Eckel, Julia ....             | 204           |
| Eckhardt, Eliza ....          | 77            |
| Edinger, Alexandra ....       | 5             |
| Egli, Samy ....               | 174           |
| Ehrbar, Nils ....             | 9             |
| Ehrenthal, Johannes C. ....   | 133, 162, 203 |
| Ehring, Thomas ....           | 16, 50, 135   |
| Eichenberg, Christiane ....   | 152           |
| Eid, Michael ....             | 185           |
| Eiler, Tanja Joan ....        | 89            |
| Eilers, Rebekka ....          | 55            |
| Eloo, Renée ....              | 120           |
| Elsaeßer, Moritz ....         | 208           |
| Elsner, Björn ....            | 102, 139, 174 |



|                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| Engel, Sinha .....              | 111              |
| Erdfelder, Edgar .....          | 125              |
| Esser, Svenja .....             | 198              |
| Evers, Oliver .....             | 201              |
| Exner, Cornelia .....           | 137, 139         |
| Fahrer, Julia .....             | 4                |
| Fallgatter, Andreas .....       | 193              |
| Favaro, Angela .....            | 83               |
| Fehm, Lydia .....               | 168, 174         |
| Feldmann, Lisa .....            | 80               |
| Fendel, Johannes .....          | 96               |
| Ferrari, Gina .....             | 78               |
| Fest, Antine .....              | 96               |
| Fietz, Julia .....              | 174              |
| Fink, Jakob .....               | 137              |
| Fink-Lamotte, Jakob .....       | 137              |
| Fischer, Nicole .....           | 53               |
| Fischer, Rabea .....            | 214              |
| Fischer, Susanne .....          | 110, 112         |
| Flasinski, Tabea .....          | 20, 23           |
| Flor, Herta .....               | 103              |
| Forkmann, Thomas .....          | 86, 87, 117, 118 |
| Forrer, Felicitas .....         | 20               |
| Forstmeier, Simon .....         | 217              |
| Franke, Laila .....             | 182              |
| Frantz, Inga .....              | 40               |
| Franz, Michael .....            | 169              |
| Fraunfelter, Laura-Ashley ..... | 148, 150         |
| Freund, Johanna .....           | 127              |
| Friedrich, Michael .....        | 15               |
| Friedrich, Sören .....          | 9                |

|                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| Friehs, Thilo .....           | 197               |
| Fydrich, Thomas .....         | 168, 174          |
| Galatzer-Levy, Isaac .....    | 87                |
| Gallinat, Jürgen .....        | 119               |
| Gamer, Matthias .....         | 150               |
| Garety, Philippa .....        | 165               |
| Gary, Alexander .....         | 169               |
| Gaskins, Jeremy .....         | 9                 |
| Gathmann, Bettina .....       | 146               |
| Gehlenborg, Josefine .....    | 28                |
| Gellert, Paul .....           | 220, 222          |
| Gensichen, Jochen .....       | 51                |
| Georg, Anna .....             | 58, 202           |
| Gerdes, Antje B. M. ....      | 148, 150          |
| Gerger, Heike .....           | 12                |
| Gerlach, Alexander L. ....    | 101, 153          |
| Giel, Kathrin E. ....         | 83                |
| Giesemann, Julia .....        | 180               |
| Gilboa-Schechtman, Eva .....  | 149               |
| Gilles, Maria .....           | 116               |
| Glaesmer, Heide .....         | 15, 86, 117, 118  |
| Glombiewski, Julia Anna ..... | 93, 139, 182, 197 |
| Glück, Valentina .....        | 143               |
| Goebel, Simone .....          | 188, 190          |
| Goldbeck, Lutz .....          | 37                |
| Gonschor, Judith .....        | 68                |
| Goreis, Andreas .....         | 109               |
| Goßmann, Katharina .....      | 30                |
| Graz, Christian .....         | 121               |
| Greimel, Ellen .....          | 80                |
| Griffen, Trevor C. ....       | 193               |

|                                 |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| Grimmer, Yvonne .....           | 116                    |
| Grocholewski, Anja .....        | 108                    |
| Grohmer, Daniel .....           | 91                     |
| Grohé, Johanna .....            | 220, 222               |
| Gropalis, Maria .....           | 153                    |
| Grundmann, Johanna .....        | 51                     |
| Gruszka, Piotr .....            | 155                    |
| Grünewald, Armin .....          | 89                     |
| Grützmann, Rosa .....           | 170, 171, 172          |
| Gu, Tao .....                   | 9                      |
| Göritz, Anja .....              | 96                     |
| Görtz-Dorten, Anja .....        | 26                     |
| Habel, Ute .....                | 198                    |
| Haberkamp, Anke .....           | 139                    |
| Hahlweg, Kurt .....             | 59                     |
| Hahn, Eric .....                | 210                    |
| Hahne, Inge .....               | 210                    |
| Haigis, Anna .....              | 37                     |
| Hall, Mila .....                | 63, 65, 93             |
| Hamm, Alfons .....              | 20, 103, 142, 156, 157 |
| Hammerle, Florian .....         | 53                     |
| Hanisch, Charlotte .....        | 47                     |
| Hansmeier, Jana .....           | 139                    |
| Hartmann, Andrea Sabrina .....  | 129                    |
| Hartmann Firnkorn, Andrea ..... | 192, 194               |
| Harvey, Kate .....              | 40                     |
| Hauffe, Vera .....              | 71                     |
| Hauschild, Sophie .....         | 202                    |
| Hautmann, Christopher .....     | 212                    |
| Hautzinger, Martin .....        | 9, 219                 |
| Hayward, Mark .....             | 164                    |

|                                  |                    |
|----------------------------------|--------------------|
| Haß, Katharina .....             | 211                |
| Hechler, Tanja .....             | 155                |
| Heeke, Carina .....              | 52                 |
| Hehlmann, Miriam .....           | 173                |
| Heim, Eva .....                  | 17, 177            |
| Heinig, Ingmar .....             | 143, 147           |
| Heinrich, Manuel .....           | 168                |
| Heinrichs, Nina .....            | 21, 31, 40         |
| Heinze, Peter Eric .....         | 202, 205           |
| Heinzel, Stephan .....           | 170, 171, 172      |
| Hendi, Armin .....               | 191                |
| Hengen, Kristina Maria .....     | 125                |
| Hennig, Timo .....               | 185                |
| Henning, Oliver .....            | 116                |
| Henningsen, Peter .....          | 184                |
| Henze, Jan Hendrik .....         | 58                 |
| Hermans, Enno .....              | 62                 |
| Herpertz, Sabine .....           | 158, 199, 200, 207 |
| Herpertz, Stephan .....          | 136                |
| Herrmann, Martin J. ....         | 146                |
| Herzmann, David .....            | 132                |
| Herzog, Philipp .....            | 94, 100, 181       |
| Hessbruegge-Bekas, Martina ..... | 51                 |
| Hilbert, Kevin .....             | 168, 174           |
| Hildebrandt, Tom .....           | 193                |
| Hildmann, Cindy .....            | 108                |
| Hiller, Philipp .....            | 51                 |
| Hillmann, Karen .....            | 158, 199           |
| Hirjak, Dusan .....              | 116                |
| Hof, Jörg-Tobias .....           | 94                 |
| Hofhansel, Lena .....            | 198                |

|                                 |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| Hofheinz, Christine .....       | 97                     |
| Hofmann, Laura .....            | 88                     |
| Hofmann, Stefan G. ....         | 193                    |
| Hohagen, Fritz .....            | 178                    |
| Hohmann, Sarah .....            | 116                    |
| Hohnecker, Carolin .....        | 37                     |
| Holl, Julia .....               | 49                     |
| Hollandt, Maike .....           | 103                    |
| Hollmann, Karsten .....         | 37                     |
| Holmes, Emily A. ....           | 136                    |
| Homann, Philipp .....           | 87                     |
| Honecker, Hannah .....          | 200                    |
| Hoppen, Thole H. ....           | 135                    |
| Horn, Andrea .....              | 216                    |
| Hottenrott, Birgit .....        | 213                    |
| Hu, Chuan-Peng .....            | 145                    |
| Hunger, Christina .....         | 60, 61, 62             |
| Hunger-Schoppe, Christina ..... | 60                     |
| Huss, Michael .....             | 53                     |
| Häuser, Winfried .....          | 184                    |
| Höller, Inken .....             | 117, 118               |
| Höltge, Jan .....               | 42                     |
| Hörz-Sagstetter, Susanne .....  | 161                    |
| In-Albon, Tina .....            | 20, 23, 24, 33, 34, 58 |
| Iwanski, Alexandra .....        | 46                     |
| Jacobi, Tanja .....             | 139, 174               |
| Jahn, Katharina .....           | 89                     |
| Jarczok, Marc N. ....           | 48                     |
| Jauk, Emanuel .....             | 63, 64                 |
| Jelinek, Lena .....             | 119, 138, 213          |
| Job, Ann-Katrin .....           | 59                     |

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| Jobst, Andrea .....         | 159                          |
| Juckel, Georg .....         | 117, 118                     |
| Julia, Baur .....           | 84                           |
| Jung, Daniela .....         | 169                          |
| Junghöfer, Markus .....     | 146                          |
| Jungmann, Stefanie .....    | 76, 101, 153                 |
| Kaier, Klaus .....          | 169                          |
| Kaiser, Tim .....           | 94, 180, 181                 |
| Kammerer, Mathias .....     | 170                          |
| Kammerer, Mathias K. ....   | 127                          |
| Kampe, Leonie .....         | 161                          |
| Kannen, Christopher .....   | 178                          |
| Kanske, Philipp .....       | 64                           |
| Kappelmann, Nils .....      | 174                          |
| Kathmann, Norbert .....     | 102, 139, 168, 171, 172, 174 |
| Kaufman, Scott Barry .....  | 64                           |
| Kaufmann, Christian .....   | 171                          |
| Keck, Martin Ekkehard ..... | 174                          |
| Keller, Micha .....         | 165                          |
| Kempton, Matthew .....      | 166, 210                     |
| Kerber, André .....         | 161, 162                     |
| Kessler, Eva-Marie .....    | 217, 220, 222, 224           |
| Kessler, Henrik .....       | 136                          |
| Killikelly, Clare .....     | 42                           |
| Kircher, Tilo .....         | 212                          |
| Kiser, Dominik .....        | 91                           |
| Kisi, Melahat .....         | 129                          |
| Klasen, Martin .....        | 165                          |
| Klaus, Jochen .....         | 112                          |
| Klawohn, Julia .....        | 102, 171                     |
| Kleber, Rolf J. ....        | 223                          |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Klee, Nina .....              | 87  |
| Kleim, Birgit .....           | 55, 87                                      |
| Klein, Jan Philipp .....      | 178   |
| Klimke, Ansgar .....          | 169   |
| Kloos, Tabea .....            | 156   |
| Klucken, Tim .....            | 89  |
| Kluge, Lena .....             | 186   |
| Knaevelsrud, Christine .....  | 37, 52, 54, 56, 65, 111, 162, 167, 168, 177 |
| Knappe, Susanne .....         | 7, 23                                       |
| Knipscheer, Jeroen W. ....    | 223   |
| Koch, Martin .....            | 189   |
| Kockler, Tobias .....         | 73, 74                                      |
| Kolar, David .....            | 79  |
| Koller, Sophie .....          | 2   |
| Konietzny, Kerstin .....      | 51  |
| Konsortium, Protect-AD .....  | 103   |
| Kopf-Beck, Johannes .....     | 174   |
| Kopp, Brigitte .....          | 134   |
| Korfmacher, Ann-Kathrin ..... | 12, 185                                     |
| Kornhas, Lea A. ....          | 202   |
| Kott, Leonie .....            | 112   |
| Kowatsch, Tobias .....        | 87  |
| Kraag, Gerda .....            | 106   |
| Krauch, Marlene .....         | 158   |
| Kraus, Laura .....            | 33  |
| Krause, Karen .....           | 9   |
| Kreidel, Yannic .....         | 65  |
| Krkovic, Katarina .....       | 170   |
| Krohmer, Kerstin .....        | 84  |
| Kröger, Christoph .....       | 132   |
| Kröger, Nicolaus .....        | 188   |

|                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| Krüger, Katharina .....            | 138                   |
| Kube, Tobias .....                 | 100, 197              |
| Kuehner, Christine .....           | 75                    |
| Kuhlmeier, Florian .....           | 38                    |
| Kumsta, Robert .....               | 51                    |
| Kunas, Stefanie L. ....            | 168, 174              |
| König, Julia .....                 | 134                   |
| Köster, Angela .....               | 51                    |
| Köteles, Ferenc .....              | 101                   |
| Kühn, Simone .....                 | 91, 119, 138          |
| Kühne, Franziska .....             | 126, 138, 202, 205    |
| Kühner, Christine .....            | 73, 74                |
| Küster, Annika .....               | 111                   |
| Laferton, Johannes A. C. ....      | 112                   |
| Laireiter, Anton-Rupert .....      | 178, 223              |
| Lang, Thomas .....                 | 202                   |
| Larbig, Florentine .....           | 28                    |
| Laufer, Sebastian .....            | 110                   |
| Lautenbacher, Heinrich .....       | 37                    |
| Lawrence, Pete J. ....             | 40                    |
| Lechner-Meichsner, Franziska ..... | 43, 44, 218, 220, 224 |
| Leehr, Elisabeth Johanna .....     | 146, 174              |
| Legenbauer, Tanja .....            | 34                    |
| Lehmann, Christine .....           | 37                    |
| Lehmann, Konrad .....              | 64                    |
| Lehr, Dirk .....                   | 176                   |
| Leitenstorfer, Johanna .....       | 158                   |
| Lely, Jeannette C.G. ....          | 223                   |
| Lennertz, Leonhard .....           | 171                   |
| Leppin, Nico .....                 | 189                   |
| Lescher, Marek .....               | 124                   |



|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Leyendecker, Birgit .....      | 51   |
| Lidl, Leonie .....             | 33   |
| Liedlgruber, Michael .....     | 142  |
| Lincoln, Tania .....           | 63   |
| Lincoln, Tania Marie .....     | 81, 114, 115, 127, 164, 170, 209, 211, 212 |
| Lindenmeyer, Johannes .....    | 77, 78                                     |
| Lindner, Marion .....          | 83   |
| Lippert, Michael Wilhelm ..... | 23   |
| Lochschmidt, Mirjam .....      | 153  |
| Loechner, Johanna .....        | 39, 80                                     |
| Lonitz, Vanessa .....          | 139  |
| Lonsdorf, Tina B. ....         | 150  |
| Lotzin, Annett .....           | 51   |
| Lucht, Luise .....             | 117  |
| Luedecke, Daniel .....         | 214  |
| Lueken, Ulrike .....           | 146, 168, 174                              |
| Luhmann, Maike .....           | 51   |
| Lukaszczik, Matthias .....     | 204  |
| Lutz, Wolfgang .....           | 92, 93, 131, 173, 180, 181                 |
| Lässig, Hannah Sophie .....    | 3  |
| Löchner, Johanna .....         | 10, 23                                     |
| Löwe, Bernd .....              | 132  |
| Lüttke, Stefan .....           | 38, 175                                    |
| Maaß, Ulrike .....             | 205  |
| Machulska, Alla .....          | 89   |
| Mader, Lisa .....              | 26   |
| Maercker, Andreas .....        | 42, 177                                    |
| Maliske, Lara .....            | 64   |
| Mann, Christopher .....        | 57   |
| Mann, Julia .....              | 191  |
| Margraf, Jürgen .....          | 20, 51, 78, 121, 136                       |

|                                 |              |
|---------------------------------|--------------|
| Martin, Alexandra .....         | 107          |
| Mathiak, Klaus .....            | 165          |
| Matzke, Burhard .....           | 199          |
| Mayer, Axel .....               | 129          |
| McGuire, Philip .....           | 166, 210     |
| Mederer, Dominik .....          | 104          |
| Mehl, Stephanie .....           | 212          |
| Meier, Fabienne .....           | 46, 47       |
| Meier, Tabea .....              | 216          |
| Meneguzzo, Paolo .....          | 83           |
| Messner, Eva-Maria .....        | 178          |
| Meulders, Ann .....             | 156          |
| Meulders, Stien .....           | 156          |
| Meyer, Andrea Hans .....        | 20           |
| Meyer, Björn .....              | 178          |
| Meyer-Lindenberg, Andreas ..... | 16, 116      |
| Meßner, Eva-Maria .....         | 112          |
| Miano, Annemarie .....          | 70, 72       |
| Michalak, Johannes .....        | 95, 97, 98   |
| Michnevich, Twyla .....         | 191          |
| Miedl, Stephan F. ....          | 142, 182     |
| Miegel, Franziska .....         | 138, 213     |
| Milin, Sascha .....             | 51           |
| Mladek, Katharina .....         | 29, 30       |
| Moerbeek, Mirjam .....          | 223          |
| Mohler, Betty .....             | 83           |
| Montag, Christian .....         | 178          |
| Montan, Inka .....              | 203          |
| Morgan, Craig .....             | 166, 210     |
| Morina, Naser .....             | 177          |
| Morina, Nexhmedin .....         | 50, 120, 135 |

|                               |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| Moritz, Steffen .....         | 28, 138, 178, 213, 214 |
| Moshagen, Morten .....        | 125                    |
| Mostajeran, Fariba .....      | 138                    |
| Munsch, Simone .....          | 20                     |
| Musil, Richard .....          | 159                    |
| Myin-Germeys, Inez .....      | 115, 166, 210          |
| Mühlberger, Andreas .....     | 90                     |
| Müller, Astrid .....          | 124                    |
| Müller, Jakob .....           | 162                    |
| Müller, Mitho .....           | 2, 3                   |
| Müller, Silke .....           | 124                    |
| Müller, Ulrich W. D. ....     | 148, 150               |
| Müller, Viola .....           | 57                     |
| Münch, Fabian .....           | 221                    |
| Nagelschmidt, Katharina ..... | 189                    |
| Nater, Urs M. ....            | 109, 111               |
| Nater-Mewes, Ricarda .....    | 50, 109                |
| Naumann, Eva .....            | 84, 193, 194           |
| Nawab, Laurence .....         | 47                     |
| Nelson, Barnaby .....         | 166, 210               |
| Nestoriuc, Yvonne .....       | 191                    |
| Neukel, Corinne .....         | 158, 199, 200          |
| Nickola, Matthias .....       | 37                     |
| Nicolai, Jennifer .....       | 125                    |
| Niedtfeld, Inga .....         | 159                    |
| Niehaves, Björn .....         | 89                     |
| Niemeyer, Helen .....         | 56, 111, 167           |
| Niemitz, Mandy .....          | 36, 37                 |
| Nigl, Martina .....           | 223                    |
| Nikendei, Christoph .....     | 203                    |
| Nilsson, Sven .....           | 191                    |

|                                       |                  |
|---------------------------------------|------------------|
| Nittel, Clara .....                   | 212              |
| Nonnenmacher, Nora .....              | 3                |
| Nordheim, Johanna .....               | 220, 222         |
| Normann, Claus .....                  | 169              |
| Nowak, Ulrike .....                   | 63, 81, 114, 170 |
| Nyhuis, Peter .....                   | 121              |
| O'Connor, Mary-Frances .....          | 69               |
| Ocker, Susanne .....                  | 53               |
| Oechsle, Karin .....                  | 191              |
| Ohse, Ludwig .....                    | 161              |
| Opdensteinen, Kim .....               | 155              |
| Paashaus, Laura Mae .....             | 117, 118         |
| Pachur, Thorsten .....                | 123              |
| Padberg, Frank .....                  | 159              |
| Paersch, Christina .....              | 55               |
| Pan, Yiqi .....                       | 191              |
| Paniknetz-Konsortium .....            | 142              |
| Pané-Farré, Christiane A. ....        | 155, 156         |
| Paskuy, Sophia .....                  | 52               |
| Paul, Yannik .....                    | 104              |
| Pauli, Paul .....                     | 91, 150          |
| Pauli-Pott, Ursula .....              | 57               |
| Pedersen, Anya .....                  | 104, 188, 190    |
| Perthes, Karin .....                  | 79               |
| Peth, Judith .....                    | 119              |
| Pfaller, Michael .....                | 90               |
| Pfeiffer, Elisa .....                 | 17               |
| Pfeiffer, Simone .....                | 34, 58           |
| Pflug, Verena .....                   | 51               |
| Piechaczek, Charlotte Elisabeth ..... | 80               |
| Pieper, Lars .....                    | 63, 64           |

|                                 |                    |
|---------------------------------|--------------------|
| Pillny, Matthias .....          | 209                |
| Pittig, Andre .....             | 141, 143, 145, 147 |
| Plakuta, Anna .....             | 153                |
| Platt, Belinda .....            | 10, 23, 39, 80     |
| Plener, Paul .....              | 36                 |
| Plewnia, Christian .....        | 193                |
| Plinz, Nicole .....             | 95                 |
| Pohl, Anna .....                | 101                |
| Pollklas, Melanie .....         | 153                |
| Press, Sophia Antonia .....     | 84                 |
| Prinz, Jessica .....            | 131                |
| Pruessner, Luise .....          | 71                 |
| Pröger, Annett .....            | 162                |
| Pundt, Dominic .....            | 98                 |
| Pätzold, Isabell .....          | 116, 166, 209, 210 |
| Pössel, Patrick .....           | 9                  |
| Quiros Ramirez, Alejandra ..... | 83                 |
| Rach, Hannah .....              | 155                |
| Rafaeli, Eshkol .....           | 131                |
| Rath, Dajana .....              | 87, 117, 118       |
| Rattel, Julina A. ....          | 142, 182           |
| Rau, Heinrich .....             | 111                |
| Rauschenberg, Christian .....   | 116                |
| Recher, Dominique .....         | 55                 |
| Reck, Corinna .....             | 2, 3, 133          |
| Reder, Maren .....              | 97                 |
| Reif, Andreas .....             | 150                |
| Rein, Martin .....              | 174                |
| Reinecke, Andrea .....          | 78                 |
| Reinelt, Tilman .....           | 186                |
| Reinhard, Iris .....            | 74                 |

|                                  |                              |
|----------------------------------|------------------------------|
| Reinhard, Matthias .....         | 159                          |
| Reininger, Klaus Michael .....   | 132, 185                     |
| Reininghaus, Ulrich .....        | 115, 116, 166, 210           |
| Rek, Katharina .....             | 163, 174                     |
| Remmers, Carina .....            | 63, 65, 95                   |
| Renneberg, Babette .....         | 52, 54, 55, 134              |
| Renner, Fritz .....              | 120                          |
| Renner, Tobias .....             | 37                           |
| Retzlaff, Rüdiger .....          | 61                           |
| Reuter, Benedikt .....           | 102, 139, 174                |
| Richter, Jan .....               | 103, 142, 157                |
| Ricken, Gabi .....               | 185                          |
| Riecke, Jenny .....              | 156                          |
| Rief, Winfried .....             | 189, 195, 196, 197, 206, 212 |
| Rieger, Sophia .....             | 223                          |
| Riehle, Marcel .....             | 209                          |
| Riera-Knorrenschild, Jorge ..... | 189                          |
| Riesel, Anja .....               | 170, 171                     |
| Rimane, Eline .....              | 134                          |
| Rinck, Mike .....                | 34, 77, 78, 148, 149         |
| Ritschel, Anne .....             | 47                           |
| Roenneberg, Casper .....         | 184                          |
| Roesmann, Kati .....             | 146, 174                     |
| Rohrbach, Theresa .....          | 6                            |
| Romanos, Marcel .....            | 20, 23, 150                  |
| Rosner, Rita .....               | 17, 30, 44, 55, 67, 134      |
| Rostami Kandroodi, Mojtaba ..... | 128                          |
| Rubel, Julian .....              | 65, 92, 93                   |
| Rubo, Marius .....               | 20                           |
| Runde, Anne .....                | 119                          |
| Rus-Calafell, Mar .....          | 9, 165                       |

|                                 |               |
|---------------------------------|---------------|
| Sachser, Cedric .....           | 17, 44        |
| Salemink, Elske .....           | 39, 80        |
| Sander, Lasse .....             | 176, 225      |
| Santangelo, Philip .....        | 73, 74        |
| Santhanam, Prabhakaran .....    | 87            |
| Sariyska, Rayna .....           | 178           |
| Schaan, Luca .....              | 155           |
| Schabus, Manuel .....           | 182           |
| Schade-Brittinger, Carmen ..... | 50            |
| Scharfen, Jana .....            | 120           |
| Schaub, Michael .....           | 177           |
| Schauenburg, Henning .....      | 133           |
| Schellhaas, Sabine .....        | 104           |
| Schenkel, Sandra .....          | 153           |
| Scherbaum, Stefan .....         | 141           |
| Scherner, Paloma .....          | 65            |
| Scheunemann, Jakob .....        | 119, 214      |
| Schick, Anita .....             | 116, 166, 210 |
| Schiele, Miriam A. ....         | 150           |
| Schillings, Katharina .....     | 125           |
| Schirmbeck, Frederike .....     | 166, 210      |
| Schlier, Björn .....            | 164           |
| Schloß, Susan .....             | 57            |
| Schlüter, Constanze .....       | 106           |
| Schmaedeke, Stefan .....        | 73            |
| Schmahl, Christian .....        | 104, 159      |
| Schmid, Sebastian .....         | 167           |
| Schmidt, Anne .....             | 56            |
| Schmidt, Jennifer .....         | 106           |
| Schmidt, Stefan .....           | 96            |
| Schmidt, Sören .....            | 184           |

|                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| Schmitz, Julian .....          | 33, 71                    |
| Schmuck, Adele .....           | 143                       |
| Schneider, Brooke C. ....      | 119                       |
| Schneider, Kristina .....      | 143                       |
| Schneider, Silvia .....        | 1, 9, 20, 23, 51, 82, 155 |
| Schoenenberg, Katrin .....     | 107                       |
| Scholten, Saskia .....         | 182                       |
| Scholz, Urte .....             | 87                        |
| Scholz, Vanessa .....          | 128                       |
| Schomberg, Jan .....           | 23                        |
| Schormann, Alisa .....         | 209, 211                  |
| Schott, Markus .....           | 152                       |
| Schramm, Elisabeth .....       | 207                       |
| Schricker, Isabelle .....      | 73, 74                    |
| Schroeder, Philipp .....       | 89                        |
| Schroeder-Pfeifer, Paul .....  | 162                       |
| Schräper, Laura .....          | 9                         |
| Schröder, Pia Theresa .....    | 80                        |
| Schröder-Pfeifer, Paul .....   | 58, 202                   |
| Schubert, Torben .....         | 120                       |
| Schulte, Johanna .....         | 107                       |
| Schulte, Katharina .....       | 29, 30                    |
| Schulte-Herbrüggen, Olaf ..... | 167                       |
| Schulte-Körne, Gerd .....      | 10, 23, 39, 80            |
| Schultz, Jobst-Hendrik .....   | 203                       |
| Schulz, Ava .....              | 55                        |
| Schulz, Wolfgang .....         | 59                        |
| Schulze, Katrin .....          | 70, 71                    |
| Schulze, Lars .....            | 159                       |
| Schumacher, Sarah .....        | 110, 111                  |
| Schuster, Raphael .....        | 178                       |



|                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| Schwartz, Brian .....        | 92, 93 173         |
| Schwarzmeier, Hanna .....    | 146                |
| Schweitzer, Jochen .....     | 61                 |
| Schäfer, Ingo .....          | 51                 |
| Schäfer, Tim .....           | 79                 |
| Schäuffele, Carmen .....     | 54                 |
| Schöne, Benjamin .....       | 83                 |
| Schönfelder, Antje .....     | 15, 117, 118       |
| Schönfelder, Sandra .....    | 77                 |
| Schürmann-Vengels, Jan ..... | 122                |
| Schütt, Marie-Luise .....    | 185                |
| Seeger, Fabian R. ....       | 146                |
| Seidl, Esther .....          | 142                |
| Seifart, Carola .....        | 189                |
| Seifritz, Erich .....        | 87                 |
| Seitz, Katja .....           | 158                |
| Sell, Marlit .....           | 39                 |
| Sels, Laura .....            | 87                 |
| Semmlinger, Verena .....     | 16                 |
| Senn, Mirjam .....           | 46                 |
| Sfärlea, Anca .....          | 39, 80             |
| Shala, Mirëlinda .....       | 177                |
| Sibelius, Ulf .....          | 189                |
| Siebenhaar, Katharina .....  | 123                |
| Sierau, Susan .....          | 15                 |
| Siminski, Niklas .....       | 146                |
| Sittler, Mareike C. ....     | 218, 220, 221, 224 |
| Skindziel, Lisa .....        | 98                 |
| Skoda, Eva .....             | 83                 |
| Skoluda, Nadine .....        | 111                |
| Smits, Jasper .....          | 77                 |

|                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| Sommer, Katharina .....          | 23                    |
| Spanhel, Kerstin .....           | 176                   |
| Speckens, Anne .....             | 96                    |
| Spiegelhalder, Kai .....         | 176                   |
| Spijker, Jan .....               | 96                    |
| Stadelmann, Céline .....         | 46, 47                |
| Stammel, Nadine .....            | 52                    |
| Stangier, Ulrich .....           | 50                    |
| Stegmann, Yannik .....           | 148, 150              |
| Steiger-White, Frauke .....      | 205                   |
| Steil, Regina .....              | 50, 55, 134           |
| Stein, Alexander .....           | 191                   |
| Steiner, Fabian .....            | 132                   |
| Steinmann, Shari .....           | 78                    |
| Stelzer, Eva-Maria .....         | 42, 69                |
| Stengler, Katharina .....        | 117                   |
| Stenzel, Jana-Sophie .....       | 118                   |
| Steudte-Schmiedgen, Susann ..... | 136                   |
| Stierle, Christian .....         | 137                   |
| Stoffel, Martin .....            | 48                    |
| Storck, Timo .....               | 203                   |
| Strahler, Lisa .....             | 78                    |
| Strakosch, Ana-Maria .....       | 70                    |
| Straube, Thomas .....            | 146                   |
| Strauss, Clara .....             | 164                   |
| Strelow, Anna Enrica .....       | 12                    |
| Strömer, Eike .....              | 76, 77                |
| Supke, Max .....                 | 59                    |
| Svaldi, Jennifer .....           | 84, 89, 192, 193, 194 |
| Szeska, Christoph .....          | 157                   |
| Takano, Keisuke .....            | 10, 80                |

|                                  |                            |
|----------------------------------|----------------------------|
| Talia, Alessandro .....          | 162                        |
| Tamm, Jeanette .....             | 174                        |
| Tanck, Julia .....               | 192                        |
| Taubner, Svenja .....            | 49, 58, 162, 201, 202, 203 |
| Tegeler, Christina .....         | 220, 222                   |
| Teismann, Tobias .....           | 86, 87, 117, 118           |
| Terhorst, Yannik .....           | 178, 225                   |
| Teufel, Martin .....             | 83                         |
| Thiele, Sandra .....             | 188                        |
| Thielecke, Janika .....          | 127                        |
| Timm, Christina .....            | 72                         |
| Titzler, Ingrid .....            | 127                        |
| Topolinski, Sascha .....         | 65                         |
| Torok, Michelle .....            | 225                        |
| Tuschen-Caffier, Brunna .....    | 20, 21, 23, 71, 193        |
| Tutus, Dunja .....               | 36, 37                     |
| Töpfer, Nils .....               | 220, 221                   |
| Türk, Selina .....               | 12                         |
| Ueltzhöffer, Kai .....           | 158                        |
| Unger, Hans-Peter .....          | 95                         |
| Unterhitzenberger, Johanna ..... | 17, 44                     |
| Vaessen, Thomas .....            | 115                        |
| Valmaggia, Lucia .....           | 166, 210                   |
| Vanderhasselt, Marie-Anne .....  | 78                         |
| Van Aert, Robbie C.M. ....       | 167                        |
| Van Aubel, Evelyne .....         | 115                        |
| Van den Bout, Jan .....          | 223                        |
| Van der Gaag, Mark .....         | 166, 210                   |
| Van der Oord, Saskia .....       | 12                         |
| Van Noort, Betteke Maria .....   | 31                         |
| Van Os, Jim .....                | 166, 210                   |

|                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| Van Vliet, Christine .....         | 156                   |
| Vathke, Claudia .....              | 220, 222              |
| Velthorst, Eva .....               | 166, 210              |
| Venz, John .....                   | 64                    |
| Vetter, Stefan .....               | 87                    |
| Victor, Philipp .....              | 122                   |
| Viefhaus, Paula .....              | 27                    |
| Vierrath, Verena .....             | 71                    |
| Vocks, Silja .....                 | 82, 83, 129, 192, 194 |
| Voderholzer, Ulrich .....          | 94, 181               |
| Vogel, Anna .....                  | 55, 67                |
| Vogel, Heiner .....                | 204                   |
| Voges, Mona .....                  | 83                    |
| Voggt, Alessandra .....            | 10                    |
| Voigt, Varinka .....               | 23                    |
| Volkert, Jana .....                | 162                   |
| Vollmar, Horst Christian .....     | 51                    |
| Von Blanckenburg, Pia .....        | 189                   |
| Von Sydow, Kirsten .....           | 61                    |
| Voß, Maria .....                   | 135                   |
| Vrijzen, Janna .....               | 96                    |
| Wagels, Lisa .....                 | 198                   |
| Wagner, Birgit .....               | 31, 52, 88            |
| Wagner, Michael .....              | 102, 171              |
| Walder, Lukas .....                | 83                    |
| Waldorf, Manuel .....              | 129                   |
| Walter, Benjamin .....             | 112                   |
| Ward, Thomas .....                 | 165                   |
| Warth, Marco .....                 | 48                    |
| Weber, Lorenz .....                | 19                    |
| Wechsler, Theresa Friederike ..... | 90                    |

|                               |                         |
|-------------------------------|-------------------------|
| Weck, Florian .....           | 126, 138, 202, 205      |
| Wegmann, Elisa .....          | 124                     |
| Weidler, Carmen .....         | 198                     |
| Weise, Cornelia .....         | 50                      |
| Weiss, Christa .....          | 37                      |
| Wendt, Julia .....            | 157                     |
| Wenzel, Mario .....           | 79                      |
| Werner, Gabriela .....        | 182                     |
| Werthmann, Jessica .....      | 194                     |
| Wessa, Michèle .....          | 76, 77                  |
| Wester, Robin .....           | 129                     |
| Westermann, Katharina .....   | 121                     |
| Westermann, Stefan .....      | 28, 132                 |
| Wett, Katja .....             | 184                     |
| Wewetzer, Christoph .....     | 37                      |
| Weymar, Mathias .....         | 157                     |
| Widemann, Lavinia .....       | 153                     |
| Wieczorek, Kathrin .....      | 107                     |
| Wiegand-Grefe, Silke .....    | 10, 24, 39              |
| Wieser, Matthias J. ....      | 150                     |
| Wiesner, Christian D. ....    | 104                     |
| Wilhelm, Frank H. ....        | 78, 142, 182            |
| Wilhelm, Leonie .....         | 129                     |
| Wilhelm, Marcel .....         | 195                     |
| Williams, Chloe .....         | 40                      |
| Willmund, Gerd-Dieter .....   | 111                     |
| Willutzki, Ulrike .....       | 122                     |
| Wilz, Gabriele .....          | 217, 218, 220, 221, 224 |
| Wingenfeld, Katja .....       | 160, 210                |
| Winkelbeiner, Stephanie ..... | 87                      |
| Winter, Friederike .....      | 48                      |

|                             |               |
|-----------------------------|---------------|
| Winter, Lotta .....         | 214           |
| Wirth, Robert .....         | 89            |
| Wirtz, Janina .....         | 91            |
| Wirz, Christina .....       | 52            |
| Wittchen, Hans-Ulrich ..... | 143, 147      |
| Witthöft, Michael .....     | 101, 153, 196 |
| Wittkamp, Martin .....      | 81, 114       |
| Wittkowski, Julia .....     | 196, 197      |
| Wolf, Mila .....            | 77            |
| Wolff, Jan .....            | 169           |
| Wolke, Dieter .....         | 13            |
| Wolkenstein, Larissa .....  | 135           |
| Woll, Christian .....       | 2             |
| Wolz, Ines .....            | 193           |
| Wong, Alex .....            | 145           |
| Woud, Marcella L. ....      | 78, 121, 136  |
| Wuestenberg, Torsten .....  | 159           |
| Wölfling, Klaus .....       | 25            |
| Würtz, Felix .....          | 78            |
| Wüstenberg, Torsten .....   | 72            |
| Zander, Thea .....          | 65            |
| Zemp, Martina .....         | 13            |
| Zerban, Nina .....          | 204           |
| Zettl, Max .....            | 162           |
| Zhou, Ningning .....        | 42            |
| Ziegelmeier, Angela .....   | 134           |
| Zierhut, Marco .....        | 210           |
| Zietlow, Anna-Lena .....    | 3             |
| Zimmermann, Johannes .....  | 65, 162, 163  |
| Zimmermann, Peter .....     | 46            |
| Zvyaginstev, Mikhail .....  | 165           |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| Zwanzger, Peter .....  | 150 |
| Zweerings, Jana .....  | 165 |
| Ülsmann, Dominik ..... | 167 |